



GRUPO BLR

UNIVERSITARIOS AL LÍMITE: UNA RADIOGRAFÍA DE SU SALUD MENTAL (2DA. EDICIÓN)

El camino a la meta es también un
camino al interior.

DOLORES AMPARITO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
VILMA MARIELA BOJORQUE IÑEGUEZ
FRANCISCA BURGUEÑO ALCALDE
JOSÉ ORDÓÑEZ MANCHENO
TATIANA GABRIELA CORONEL SÁNCHEZ
ANTHONY MATEO VÁSQUEZ PIZARRO

**UNIVERSITARIOS AL LÍMITE:
UNA RADIOGRAFÍA DE SU SALUD
MENTAL (2DA. EDICIÓN)**

AUTORES:

DOLORES AMPARITO RODRIGUEZ SÁNCHEZ

VILMA MARIELA BOJORQUE IÑEGUEZ

FRANCISCA BURGUEÑO ALCALDE

JOSÉ ORDÓÑEZ MANCHENO

TATIANA GABRIELA CORONEL SÁNCHEZ

ANTHONY MATEO VÁSQUEZ PIZARRO

Universitarios al límite: una radiografía de su salud mental (2da. edición).

Autores: Dolores Amparito Rodríguez Sánchez, Vilma Mariela Bojorque Ñeguez, Francisca Burgueño Alcalde, José Ordóñez Mancheno, Tatiana Gabriela Coronel Sánchez y Anthony Mateo Vásquez Pizarro.

Segunda edición digital
©Universidad de Cuenca

María Augusta Hermida Palacios
Rectora

ISBN: 978-9978-14-646-0
Catálogo: editorial.ucuenca.edu.ec

Fieles al espíritu de la universidad pública, los libros de nuestra editorial son de acceso abierto y descarga libre para democratizar el conocimiento. Queda prohibida su venta.

Primera edición:
ISBN: 978-9907-0-0299-7

©Grupo Editorial BLR
Riobamba - Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblrr.com
<https://grupoblrr.com/libros-investigando>

El presente libro fue diseñado y editado por el Grupo Editorial BLR. El aporte de la Universidad de Cuenca se circunscribe exclusivamente al trabajo intelectual de los contenidos. La primera edición de la obra fue sometida a un proceso de evaluación por pares bajo la modalidad de doble ciego, realizado por el Grupo Editorial BLR para garantizar su calidad científica; por tanto, la Universidad de Cuenca no efectuó dicho proceso ni asume responsabilidad alguna al respecto.

FILIACIONES DE LOS AUTORES

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: dolores.rodriguez@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1473-7885>

Vilma Mariela Bojorque Ñeguez
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: vilma.bojorque@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2779-4157>

Francisca Burgueño Alcalde
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: francisca.burgueno@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4380-7632>

José Ordóñez Mancheno
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: jose.ordonez@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1718-8367>

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: gabriela.coronel18@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7209-6576>

Anthony Mateo Vásquez Pizarro
Universidad de Cuenca
Correo Electrónico: mateo.vasquez@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0198-8482>

“La salud mental es un derecho humano. Debe estar disponible para todos, sin importar edad, género, raza o condición social. Porque donde hay sufrimiento en silencio, hay una sociedad que no escucha”.

— Ban Ki-moon,

PRÓLOGO

Hablar de salud mental en el ámbito universitario es abrir una ventana hacia una realidad que, aunque a menudo silenciada, se encuentra presente en cada aula, pasillo y espacio de convivencia estudiantil. Este libro, se convierte en un testimonio y, al mismo tiempo, en una invitación a mirar de frente un fenómeno que no distingue entre género, edad, carrera o condición social.

La obra que el lector tiene entre sus manos no solo recoge datos, cifras y teorías; también recoge voces, relatos y emociones. En su interior, la experiencia estudiantil se revela en toda su complejidad: las cargas académicas que pesan como sombras, los miedos que se multiplican en silencio, pero también las redes de apoyo, los gestos de resiliencia y la esperanza que florece incluso en los momentos más adversos.

Este texto apuesta por una mirada integral que combina investigación rigurosa con narrativas humanas. Cada capítulo abre la posibilidad de comprender cómo los jóvenes universitarios, en un contexto de profundas transformaciones sociales, económicas y culturales, enfrentan desafíos que trascienden las aulas. En estas páginas, la salud mental deja de ser un concepto abstracto para convertirse en historias vivas que nos interpelan como sociedad.

La lectura de este libro interpela a todos: a las instituciones educativas, a los responsables de las políticas públicas, a los docentes, a las familias y a los propios estudiantes. Hay que recordar que la salud mental es un derecho humano fundamental implica asumir la corresponsabilidad de cuidarla, protegerla y garantizarla. Allí donde existe un joven que sufre

en silencio, hay también una comunidad convocada a escuchar, comprender y actuar.

Este prólogo no pretende ser un cierre, sino una apertura. Una apertura hacia el diálogo, hacia la empatía y hacia la construcción de espacios universitarios más humanos, donde aprender no signifique perder la paz interior y donde el conocimiento se acompañe de bienestar.

En definitiva, este libro es un espejo y, al mismo tiempo, una brújula que refleja las realidades de los universitarios al límite, pero también orienta hacia caminos posibles para transformar esas realidades en oportunidades de cuidado, resiliencia y esperanza.

INTRODUCCIÓN

En la vida universitaria concurren sueños, expectativas y proyectos de vida que, en muchos casos, marcan un antes y un después en la trayectoria personal de cada estudiante. Sin embargo, tras las aulas llenas de voces y los pasillos repletos de movimiento, se esconden también silencios cargados de ansiedad, miedo e incertidumbre. La universidad, concebida tradicionalmente como un espacio de crecimiento intelectual y de formación profesional, se convierte en ocasiones en un escenario de tensiones que impactan de manera directa en la salud mental de quienes la transitan.

Este libro nace de la necesidad de visibilizar esa otra cara de la vida académica: aquella que rara vez aparece en las estadísticas oficiales y que suele quedar relegada a conversaciones privadas, a confidencias entre amigos o, peor aún, al silencio absoluto. Hablar de salud mental en los estudiantes universitarios no es únicamente reconocer la existencia de un problema, sino también abrir un espacio de reflexión sobre las condiciones estructurales, sociales y culturales que lo alimentan, además de comprender que detrás de cada estudiante hay una persona con historias, emociones y luchas cotidianas que merecen ser escuchadas.

La salud mental universitaria no puede ser reducida a un tema clínico o médico. En estas páginas se la aborda desde una perspectiva amplia que reconoce la influencia de múltiples factores: el contexto económico que obliga a muchos jóvenes a compaginar estudios y trabajo; la presión académica que se acumula en largas jornadas de clases, prácticas y

evaluaciones; la ausencia de redes de apoyo sólidas en entornos familiares o institucionales; y los estigmas sociales que dificultan pedir ayuda cuando más se necesita. Cada uno de estos elementos configura un entramado complejo que condiciona el bienestar de los estudiantes y que, a su vez, interpela a la sociedad en su conjunto.

El propósito de esta obra es doble. Por un lado, ofrecer un análisis riguroso sustentado en teorías, datos y marcos normativos que permitan dimensionar la magnitud del fenómeno. Por otro, dar voz a los propios estudiantes, cuyas experiencias y relatos ponen de manifiesto la realidad vivida desde dentro, con toda su crudeza y su humanidad. La combinación de investigación científica y narrativas personales enriquece la comprensión del problema, mostrando que la salud mental no se limita a diagnósticos ni a estadísticas, sino que se expresa en el día a día, en las decisiones que se toman, en las emociones que se callan y en los vínculos que se tejen o se pierden en el camino.

Este libro también es una invitación a la acción. Reconocer las dificultades es apenas el primer paso; lo verdaderamente transformador consiste en generar cambios en las instituciones, en las políticas públicas y en las actitudes sociales. La universidad, como espacio de formación integral, tiene el deber de ir más allá de la transmisión de conocimientos técnicos y científicos: debe constituirse en un entorno que promueva el bienestar, que acompañe los procesos de adaptación de los estudiantes y que fomente una cultura de cuidado colectivo.

De igual manera, el texto interpela a las familias, que cumplen un papel fundamental en el sostén emocional de los jóvenes, así como a los

docentes y autoridades universitarias, cuya sensibilidad y compromiso pueden marcar la diferencia entre un estudiante que se siente acompañado y otro que enfrenta en soledad sus dificultades. La salud mental estudiantil, por tanto, no es un asunto individual ni aislado: es una responsabilidad compartida que requiere la implicación activa de todos los actores sociales.

En un mundo atravesado por transformaciones aceleradas tecnológicas, sociales, culturales y económicas los universitarios se encuentran en una encrucijada vital. Son, a la vez, herederos de un presente lleno de incertidumbre y protagonistas de un futuro que demanda resiliencia, creatividad y fortaleza emocional. Reconocer sus necesidades en materia de salud mental es reconocer también su papel como agentes de cambio, como ciudadanos capaces de construir una sociedad más justa, empática y solidaria.

El recorrido que se propone en esta obra avanza de lo conceptual a lo vivencial. El primer capítulo traza un panorama general y contextual sobre la salud mental en estudiantes universitarios, explorando los determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en su bienestar. El segundo capítulo introduce los marcos teóricos y experiencias internacionales que permiten comprender la salud mental desde perspectivas clásicas y contemporáneas, enriquecidas con análisis comparativos y reflexiones sobre resiliencia.

En el tercer capítulo, el lector se acerca al diseño metodológico que sustentó la investigación, destacando la pertinencia de los grupos focales y la riqueza de las voces recogidas. Posteriormente, en el cuarto capítulo,

se da paso a los relatos directos de los estudiantes, quienes narran su día a día, las tensiones del internado, sus emociones más íntimas y las estrategias de afrontamiento que han construido frente a la adversidad.

El quinto capítulo conecta esas experiencias con teorías sobre juventud y salud mental, analizando cómo se articulan los hallazgos en relación con modelos clásicos y actuales de la psicología. Finalmente, las recomendaciones y conclusiones ofrecen un horizonte de propuestas concretas que buscan orientar a las universidades, familias y responsables de políticas públicas hacia la construcción de entornos educativos más saludables y humanos.

En definitiva, *Universitarios al límite: una radiografía de su salud mental* no es solo un libro para leer, sino un llamado a pensar, dialogar y actuar. Cada capítulo abre una ventana distinta que, en conjunto, invita a mirar la salud mental estudiantil como una tarea urgente y compartida.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la salud mental de los estudiantes universitarios desde un enfoque integral que combine fundamentos teóricos, datos contextuales y testimonios estudiantiles, con el fin de visibilizar los factores de riesgo y protección, identificar las principales barreras para el acceso a la atención, y proponer recomendaciones que orienten a las universidades y a la sociedad hacia la construcción de entornos académicos más saludables, humanos y sostenibles.

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	I
INTRODUCCIÓN	III
OBJETIVO GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ÍNDICE DE FIGURAS	XVIII
CAPÍTULO I	20
1 MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	20
1.1 Epidemiología de las afecciones mentales	21
1.2 Estigmas de la salud mental	21
1.3 Salud mental en estudiantes universitarios	25
1.4 Determinantes en salud mental	27
1.4.1 Estado etario.....	28
1.4.2 Estado económico	29
1.4.3 Violencia de género e intrafamiliar	30
1.4.4 Violencia hacia la población LGBTIQ+	32
1.4.5 Estudiantes de carreras sanitarias.....	33

1.4.6 Consumo de sustancias	34
1.4.7 Falta de recursos para la atención en salud mental	35
1.4.8 Redes sociales	36
1.4.9 Desconocimiento de las redes de atención.....	37
1.5 Abordaje terapéutico de la salud mental	37
1.5.1 Atención de salud mental en el Ecuador	38
1.5.2 Modelo de atención comunitaria.....	39
1.5.3 Abordaje del suicidio	40
1.5.4 Abordaje de afecciones en salud mental	41
1.5.5 Uso de la tecnología en las afecciones de salud mental.....	43
1.6 Políticas sobre salud mental	43
1.6.1 Marco legal y normativo del Ecuador en relación con la salud mental	44
1.6.2 Intervención institucional respecto a la salud mental	46
CAPÍTULO II.....	48
2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y EXPERIENCIAS DE LA SALUD MENTAL UNIVERSITARIA.....	48
2.1 Perspectivas teóricas de la salud mental	49

2.1.1 Teorías clásicas: modelo biomédico, psicoanalítico y conductual.....	49
2.1.2 Aportes contemporáneos: psicología positiva, resiliencia, bienestar subjetivo	51
2.1.3 Enfoque biopsicosocial y su aplicación en estudiantes.....	52
2.2 Factores de vulnerabilidad y de protección.....	53
2.2.1 Riesgos específicos en universitarios.....	53
2.2.2 Factores protectores	55
2.2.3 Interacción dinámica: cómo los recursos reducen el impacto del riesgo	56
2.2.4 Ejemplos de resiliencia en la vida universitaria	56
2.3 Barreras culturales e institucionales.....	59
2.3.1 Estigma social y autoestigma en jóvenes	60
2.3.2 Obstáculos económicos y falta de cobertura en salud mental....	61
2.3.3 Limitaciones institucionales en universidades latinoamericanas	62
2.3.4 Comparación con experiencias internacionales	63
2.4 Experiencias estudiantiles y realidades universitarias	63
2.4.1 Narrativas cualitativas: ansiedad, depresión, estrés, burnout.....	64

2.4.2	Impacto en rendimiento académico y vida personal	65
2.4.3	Diferencias por género, carrera o nivel socioeconómico	66
2.4.4	Relatos representativos de estudiantes	67
2.5	Mecanismo de afrontamiento y respuesta institucional	69
2.5.1	Mecanismo individual: mindfulness, ejercicio, autocuidado	69
2.5.2	Recursos universitarios: consejerías, talleres, mentorías	70
2.5.3	Intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas	70
2.5.4	Experiencias comparativas con otras instituciones de educación superior	71
2.6	Panorama universitario frente a la salud mental	72
2.6.1	Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios	72
2.6.2	Factores diferenciales según edad, género y nivel socioeconómico..	73
2.6.3	Efectos de la pandemia y la virtualidad en el bienestar emocional...	73
2.7	Gestión institucional y políticas de bienestar.....	75
2.7.1	Programas universitarios de salud mental: logros y limitaciones.....	75

2.7.2 Normativas internacionales y nacionales aplicadas a la educación superior	77
2.7.3 Casos destacados de universidades de América Latina y Europa.....	80
CAPÍTULO III	82
3 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN..	82
3.1 Enfoque cualitativo y elección de grupos focales	82
3.1.1 Definición y justificación del enfoque cualitativo	82
3.1.2 Diferencia con el enfoque cuantitativo	83
3.1.3 Elección de grupos focales.....	83
3.1.4 Contextualización en estudios de salud mental.....	84
3.1.5 Pertinencia para la temática	85
3.1.6 Limitaciones y cómo se mitigaron	85
3.2 Criterios de selección de participantes	86
3.2.1 Criterios de inclusión	86
3.2.2 Criterios de exclusión.....	87
3.3 Estructura de las sesiones.....	87
3.3.1 Técnicas de participación.....	88

3.4	Procesos éticos	89
3.5	Técnica de análisis	89
CAPÍTULO IV.....		90
4	VOCES ESTUDIANTILES: EL RELATO DE LOS PARTICIPANTES	90
4.1	Ser estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas: experiencias y realidades	91
4.1.1	Testimonios sobre el día a día del estudiante.....	91
4.1.2	Descripción del impacto académico y personal del internado ...	93
4.1.3	Comparación entre la vida social y la vida académica	94
4.2	La salud mental como pilar del desempeño académico y profesional	96
4.2.1	Opiniones sobre la importancia de la salud mental.....	96
4.2.2	Relación entre bienestar emocional y rendimiento académico ..	98
4.2.3	Consecuencias del descuido de la salud mental en el aprendizaje y la práctica profesional.....	100
4.3	Desafíos emocionales en la vida universitaria	101
4.3.1	Estrés, ansiedad, miedo al fracaso.....	102
4.3.2	Sobrecarga académica y carga emocional.....	103

4.3.3 Efectos en la vida familiar y social	104
4.4 Barreras para hablar de salud mental	106
4.4.1 Razones por las que no buscan ayuda profesional	106
4.4.2 Falta de confianza en los servicios psicológicos institucionales	107
4.5 Factores de riesgo en la salud mental universitaria.....	108
4.5.1 Relación con docentes y tratos negativos.....	108
4.5.2 Riesgos biológicos, accidentes y problemas de transporte	110
4.5.3 Falta de espacios para relajación y descanso	112
4.6 Impacto del internado: voces en primera persona.....	113
4.6.1 Testimonios sobre jornadas extensas, prácticas clínicas y presiones académicas.....	114
4.6.2 Casos críticos: estudiantes hospitalizados o con crisis emocionales..	116
4.7 Apoyo emocional	119
4.7.1 Redes de apoyo entre compañeros	120
4.7.2 Familia, amistades y recursos personales.....	121
4.7.3 Prácticas de autocuidado y alternativas para manejar el estrés	122

4.8	Propuestas de los estudiantes para mejorar la salud mental en la universidad	124
4.8.1	Actividades recreativas: arte, música, deportes, talleres.....	125
4.8.2	Evaluaciones psicológicas periódicas	128
4.8.3	Capacitación docente en salud mental	130
4.8.4	Mejora en la carga académica y los métodos de evaluación....	133
CAPÍTULO V		135
5	RELACIÓN CON TEORÍAS DE SALUD MENTAL Y JUVENTUD	135
5.1	Bases teóricas de la salud mental en jóvenes universitarios	141
5.1.1	Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman	141
5.1.2	Teoría de la Autodeterminación.....	142
5.1.3	Modelos de resiliencia juvenil y afrontamiento del estrés	143
5.2	Salud mental y desarrollo psicosocial universitario.....	144
5.2.1	Etapas del desarrollo de Erikson (identidad vs. confusión de roles)..	147
5.2.2	Teoría ecológica de Bronfenbrenner: impacto del entorno académico y familiar.....	148
5.3	Afrontamiento y autocuidado.....	149

5.3.1 Estrategias centradas en el problema vs. estrategias centradas en la emoción	150
5.3.2 Conceptos de autoeficacia y bienestar psicológico (Bandura, Ryff)..	151
5.4 Factores protectores y de riesgo en la salud mental estudiantil	152
5.4.1 Redes de apoyo social	154
5.4.2 Factores institucionales y culturales	156
5.5 Comparación con hallazgos en otros contextos educativos	157
5.5.1 Hallazgos en universidades latinoamericanas	157
5.5.2 Similitudes en estrés académico, carga horaria y salud mental	159
5.5.3 Comparaciones con universidades de Norteamérica y Europa	161
5.5.4 Diferencias en factores socioeconómicos y culturales.....	163
5.5.5 Análisis de brechas y vacíos en la literatura	165
5.6 Implicaciones para políticas universitarias	166
5.6.1 Necesidad de un sistema integral de salud mental	167
5.6.2 Reformas en la carga académica y horarios del internado	169
5.6.3 Capacitación docente en salud mental y pedagogía empática .	170
5.6.4 Creación de espacios recreativos y redes de apoyo estudiantil	173

5.6.5 Integración de políticas universitarias con marcos nacionales de salud mental.....	175
RECOMENDACIONES	177
CONCLUSIONES	179
APÉNDICES	180
GLOSARIO.....	186
BIBLIOGRAFÍA	192

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores diferenciales según edad, género y nivel socioeconómico.	73
Tabla 2. Prevalencia de síntomas emocionales durante el confinamiento en Ecuador.	75
Tabla 3. Logros de los programas universitarios de salud mental.....	76
Tabla 4. Limitaciones de los programas universitarios de salud mental.	77
Tabla 5. Comparación entre normativas internacionales y nacionales en educación superior.	79
Tabla 6. Casos destacados de universidades en América Latina y Europa vinculados al bienestar universitario.....	81
Tabla 7. Testimonios temáticos sobre el día a día del estudiante.....	93
Tabla 8. Comparación entre la vida social y la vida académica en el internado.	95
Tabla 9. Consecuencias del descuido de la salud mental en el ámbito académico y profesional.	101
Tabla 10. Impacto del estrés académico en la vida familiar.....	104
Tabla 11. Impacto del estrés y la ansiedad en la vida social.	105
Tabla 12. Redes de apoyo entre compañeros.....	120

Tabla 13. Relación entre percepción de apoyo social y tipo de afrontamiento.....	121
Tabla 14. Recursos personales como mediadores del afrontamiento.	122
Tabla 15. Prácticas de autocuidado (qué hacer, frecuencia y evidencia).	123
Tabla 16. Actividades recreativas y su impacto en la salud mental universitaria.	127
Tabla 17. Beneficios y desafíos de las evaluaciones psicológicas periódicas.....	129
Tabla 18. Propuesta operativa para implementar evaluaciones psicológicas periódicas.	130
Tabla 19. Competencias clave en la capacitación docente en salud mental.	132
Tabla 20. Beneficios y desafíos de la capacitación docente.....	132
Tabla 21. Propuesta operativa para universidades.....	133
Tabla 22. Propuestas estudiantiles para el fortalecimiento de la salud mental universitaria.	134
Tabla 23. Categorías emergentes y ejemplos de codificación.....	183

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Salud mental en estudiantes universitarios.	20
Figura 2. Presión académica en el crecimiento personal.....	48
Figura 3. Diferencia entre lo que se muestra en público y lo que se siente en privado.....	90
Figura 4. Efectos de los desafíos emocionales en la vida familiar y social.	105
Figura 5. Importancia de las redes de apoyo y el cuidado colectivo de la salud mental.....	135
Figura 6. Salud mental y desarrollo psicosocial universitario.....	146
Figura 7. Afrontamiento y autocuidado.	149
Figura 8. Factores protectores y de riesgo.....	153

CAPÍTULO I

1 MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DE LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”. No es únicamente la falta de trastornos, es un proceso complejo que experimenta distintos grados de dificultad con resultados sociales y clínicos distintos de cada individuo (OMS, 2022).



Figura 1. Salud mental en estudiantes universitarios.

Fuente: Imagen generada con IA.

La Figura 1, representa la interacción entre factores académicos, personales y sociales, los cuales pueden convertirse tanto en riesgos como en protectores del bienestar psicológico.

1.1 Epidemiología de las afecciones mentales

En los últimos años, las afecciones mentales han adquirido una relevancia creciente como problema de salud pública, afectando a todas las edades y niveles educativos, pero con especial impacto en la población universitaria. En Ecuador, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio representan el 19% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 36% de los años vividos con discapacidad (AVD), lo que evidencia su elevada carga social y sanitaria (OPS, 2020). Asimismo, se ha observado que, a partir de los 20 años, se mantiene un patrón estable en la prevalencia de trastornos comunes, entre los que destacan la ansiedad, la depresión, las autolesiones y los trastornos somatomorfos, que representan el 42% de la carga total; los trastornos por consumo de sustancias alcanzan el 17% (de los cuales el 12% corresponde al alcohol) y los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, alrededor del 8% (Valarezo, 2023).

En el ámbito universitario ecuatoriano, diferentes estudios han evidenciado un incremento sostenido de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, relacionados con las exigencias académicas, la incertidumbre laboral, los cambios socioeconómicos y los efectos postpandemia. La transición a la vida universitaria suele coincidir con

la etapa de mayor vulnerabilidad emocional, y muchos estudiantes carecen de estrategias adecuadas de afrontamiento o apoyo psicológico oportuno, lo que incrementa el riesgo de desarrollar trastornos mentales.

A nivel internacional, los hallazgos son consistentes con esta tendencia. Un metaanálisis realizado en Europa entre 2015 y 2020 determinó que uno de cada cinco jóvenes padece algún trastorno mental, con una prevalencia agrupada del 15,5%. Los trastornos de ansiedad fueron los más frecuentes (7,9%), seguidos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (2,9%), el trastorno oposicionista desafiante (1,9%), los trastornos depresivos (1,7%), el trastorno de conducta (1,5%) y el trastorno del espectro autista (1,4%), mientras que no se hallaron estudios recientes sobre trastornos por consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes (Sacco et al., 2024).

Estos resultados reflejan una problemática común, el aumento de los trastornos mentales entre los jóvenes y su persistencia sin diagnóstico ni tratamiento oportuno. En Ecuador, la limitada cobertura de servicios especializados, el estigma social y la falta de programas sistemáticos de salud mental universitaria agravan la situación. Por ello, se vuelve imprescindible promover la detección temprana, la educación emocional, la reducción del estigma y el fortalecimiento de los servicios de apoyo psicológico en las instituciones de educación superior, como estrategias clave para preservar el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios.

1.2 Estigmas de la salud mental

Las alteraciones de salud mental son altamente prevalentes, y existe hoy una oferta terapéutica plural y accesible que permite a las personas lidiar, rehabilitarse y, en muchos casos, lograr la recuperación plena. Empero, el estigma que acompaña a estas enfermedades subsiste como un determinante negativo, dificultando el acceso a la atención, postergando la primera consulta y, en ocasiones, interrumpiendo derivados la aceptación y continuidad de la intervención terapéutica.

El estigma comprende el conjunto de actitudes, creencias y estereotipos adversos que los sujetos ejercen sobre aquellos que padecen trastornos de salud mental. A pesar de los progresos recientes en la divulgación y la aceptación social respecto a estas condiciones, persiste en amplios sectores de la sociedad la propensión a cultivar actitudes negativas hacia las personas que viven con estas dificultades, y dicha latencia estigmatizadora actúa, por tanto, como un factor social que agrava el sufrimiento inherente a los trastornos en cuestión.

Los estigmas asociados a la salud mental se manifiestan a través de mecanismos diferenciados. El estigma estructural se codifica en leyes, regulaciones y políticas que restringen los derechos de quienes presentan trastornos mentales; en este marco, normativas de capacidad, empleo y atención sanitaria refuerzan la exclusión. El estigma público se nutre de actitudes y creencias que circulan en la población en general, afectando no solo a los pacientes, sino también a sus familias y a los profesionales que los cuidan, y se expresa en desaprobaciones, temores y generalizaciones negativas. El autoestigma, en contraposición, emana

del diagnóstico interno que los propios pacientes construyen; esa internalización conduce a una depreciación de la propia identidad, suscitando sentimientos de culpa, vergüenza y convencimiento de inferioridad.

La disminución del estigma se fundamenta en la implementación de políticas y prácticas que proporcionan respaldo incondicional a los pacientes; en consecuencia, se atenúan las barreras que, en contextos laborales, educativos o de atención sanitaria, pueden limitar el ejercicio pleno de los derechos. A través de instrumentos normativos adecuados, el sujeto se halla en condiciones de preservar su vínculo laboral, obtener un alojamiento digno, acceder a atención sanitaria de calidad y disfrutar de una educación efectiva.

Para mitigar el estigma que pesa sobre determinadas poblaciones, resulta indispensable la implicación activa de la sociedad civil en su conjunto, incluidas las y los profesionales de los medios de comunicación, así como la comunidad periodística. Reforzar una educación pública responsable en materia de salud mental exige que tales agentes adopten prácticas de representación que no solo eviten la simplificación, sino que, por el contrario, den prioridad al retrato matizado y anclado en contextos socioculturales concretos de los sujetos que viven con trastornos psíquicos. Una muestra de esta responsabilidad consiste en seleccionar de forma cuidadosa las imágenes y los testimonios, garantizando que ambos aporten una visión precisa, evitando la celebración de estereotipos y reduciendo de esta manera la reiteración de narrativas que contribuyen al apropiado silenciamiento y

a la exclusión de los procedimientos de cuidado y de vida de su propio entorno.

1.3 Salud mental en estudiantes universitarios

En la actualidad, la problemática de la salud mental entre la población universitaria ecuatoriana reviste un carácter alarmante, lo que la convierte en un foco de atención prioritaria. Los estudios disponibles evidencian que esta población no solamente expone altos niveles de malestar psicológico, sino que, al ser transicional entre la adolescencia y la adultez, reúne características que la posicionan como un grupo de riesgo fundamental para la aparición de trastornos mentales más duraderos. Los indicadores obtenidos señalan que entre los signos clínicamente más relevantes se encuentran la disfunción en los ámbitos de interacción social y la somatización, que a menudo coexisten con un incremento notable en la prevalencia de trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño particularmente insomnio y cuadros de depresión severa.

Las universidades del Ecuador tienen doble administración, tanto privada como estatal, en relación con las afecciones mentales en las universidades se mostraron mayores tasas de ansiedad y depresión en las entidades privadas comparadas con las universidades públicas, llegando hasta un 71,1% de ansiedad en la administración privada (Hermosa et al., 2021).

Los datos disponibles apuntan a que los trastornos mentales son especialmente frecuentes entre los estudiantes de las titulaciones sanitarias, frecuencia que puede explicarse, en esencia, por factores de

riesgo asociados a dimensiones de sexo/género, condiciones del contexto académico y características psicosociales que coadyuvan al desarrollo de problemas de salud mental en este colectivo.

La emergencia sanitaria generada por la COVID-19 impactó de forma inequívoca a la población universitaria, vinculado especialmente al confinamiento impuesto y a la migración repentina de la enseñanza a plataformas virtuales. Como consecuencia, se hizo evidente un incremento estadístico y clínicamente relevante de trastornos mentales entre el estudiantado. A la vista de la prolongada duración del fenómeno pospandémico y de la diversidad de condiciones aditivas que se anidan en la vida académica, las instituciones de educación superior se hallan bajo la obligación moral y técnica de articular y fortalecer programas de atención psicológica orientados a la preservación de la salud mental. Tales servicios deben ser sistemáticamente evaluados y reconfigurados, en la medida en que las secuelas psicológicas manifestadas a partir del confinamiento se perfilan como fenómenos estructurados y, por ende, susceptibles de perdurar en el medio- y largo- plazo. Paralelamente, las intra- y extra- institucionales condiciones individuales, colectivas y estructurales requerirán un seguimiento multidimensional que, a su vez, impone la realización de investigación sistemática e interdisciplinar, de manera que las intervenciones futuras se anclen en evidencia operativa que amplifique la adaptación y el bienestar de la población juvenil universitaria en su totalidad (Aldaz et al., 2021).

1.4 Determinantes en salud mental

La interacción entre procesos individuales, sociales y estructurales puede llevar a modificar ampliamente la situación de las personas en cuanto a la salud mental. Componen esta interacción, por una parte, factores individuales como condiciones biológicas y psicológicas, que incluyen tanto la propensión genética como el uso nocivo de drogas; por otra, determinantes sociales tales como la pobreza, la desigualdad, la violencia, el género y el deterioro ambiental, factores que, al ser combinados, incrementan la susceptibilidad a la aparición de trastornos mentales y condicionan en gran medida el bienestar subjetivo y el funcionamiento diario de las personas.

La salud mental, en la actualidad, se reconoce como condición necesaria para el desarrollo integral de las personas, de las comunidades y de los sistemas económicos, de modo que es definida como un derecho humano inalienable. La obligación de los Estados y de las restantes instituciones, en virtud de este reconocimiento, es asegurar su salvaguarda a través de acciones que vinculen la promoción del bienestar al mismo nivel que la prevención del padecimiento (López et al., 2024). Para lograr este objetivo, el análisis y la medición de los determinantes asociados a los problemas de salud mental es indispensable en el diseño de políticas integrales, las cuales deben articular acciones concretas en sectores tales como educación, mercado de trabajo, administración de justicia, transporte, medio ambiente, provisión de vivienda y sistemas de protección social.

El entorno universitario presenta determinantes específicos para la salud mental que revelan conflictos estructurales relevantes. Un número significativo de discentes experimenta barreras para la obtención de asistencia psicológica ofrecida por la institución, problemática que se combina con la escasez de empleos formales y de calidad que aseguren, al menos, una cobertura de salud y una solvencia económica mínima. Un dato que respalda tal conclusión se encuentra en las estadísticas sobre desempleo en Ecuador que, pese a haber experimentado una mejora parcial en años recientes, sigue situándose por debajo de umbrales suficientes para proyectar la sostenibilidad financiera de los universitarios y, por ende, su bienestar integral (Macías et al., 2024).

1.4.1 Estado etario

Se presta atención a la población universitaria a raíz de la relación entre su edad y el incremento de trastornos de salud mental en este grupo etario. La adolescencia tardía y la edad adulta temprana definidas generalmente entre los 18 y 25 años son, de manera recurrente, etapas en las que se observa una elevada incidencia de tales trastornos (Moreta et al., 2021a). La fase universitaria añade una dimensión contextual, puesto que el entorno académico y social en el que se insertan los estudiantes propicia el desarrollo y consolidación de hábitos que tienen un impacto decisivo sobre el bienestar psicoemocional. Entre estas prácticas, destacan la regulación del sueño, la incorporación de la actividad física a la rutina diaria, la adquisición de estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos, la mejora de las competencias interpersonales y el aprendizaje en la regulación de las emociones.

1.4.2 Estado económico

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) la tasa de pobreza en el año 2013 fue del 25,6%, en el año 2017 disminuye al 21,5% y luego aumentó hasta que en el año 2021 aumentó al 27,7%. En el año 2022 la tasa de pobreza en el área urbana fue de 17,8% y del área rural del 41% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014).

En el año 2013 la proporción de empleo adecuado fue del 47,9% pero después mostró una disminución con el tiempo, para el año 2022 se evidenció que la proporción de empleo adecuado fue del 36%. En el año 2013 el desempleo fue del 4,2% y para el año 2022 fue del 4,7% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014).

La obtención de un empleo estable va más allá de asegurar sustento económico para el individuo y su grupo familiar; también mitiga el tipo de estrés que suele derivarse de dificultades financieras y de las exigencias vinculadas al hogar. En este sentido, el ofrecer al estudiante una economía sustentable se convierte en un medio para reducir algunos de los factores que han mostrado ser determinantes en la aparición de trastornos mentales (Almojali et al., 2024).

La preocupación constante por el dinero suele, en comparación de poblaciones que han logrado la estabilidad, orientarse hacia el agravamiento de hábitos de riesgo, tales como el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como el descontrol alimentario o la adopción de estilos de vida sedentarios, todos los cuales contribuyen al deterioro de la salud física y mental. Las mujeres y los jóvenes sobresalen entre los sectores más vulnerables, siendo estas cohortes las que más

directamente enfrentan las consecuencias de la inadecuada planificación financiera de las unidades familiares.

1.4.3 Violencia de género e intrafamiliar

La evidencia acumulada indica que las mujeres presentan un deterioro de la salud mental imputable a múltiples determinantes estructurales, entre los cuales la desigualdad de género en el ámbito de la salud mental emerge como un factor central. Este fenómeno se complejiza cuando se toma en cuenta la intersección de ejes de desigualdad tales como la clase social, el origen étnico y la edad, que inciden en la vulnerabilidad específica que cada subgrupo puede experimentar. A ello se añade, en algunos contextos, un efecto de sobrediagnóstico que puede desdibujar la naturaleza de las afecciones, convirtiéndolas en una cifra que, si bien refleja un reclamo institucional, corrige a la vez el foco y la espera. Además de padecer trastornos mentales en proporciones más elevadas, las mujeres son representadas para el mismo periodo de la historia como las víctimas predominantes de la violencia de género, un fenómeno que refuerza la opacidad de los relatos clínicos cuando se inscriben bajo el mismo enunciado semántico de “sufrimiento”.

La violencia basada en género se considera un problema de salud pública, en el Ecuador 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida. La violencia psicológica es la forma más frecuente con un 53,9% aunque también 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual. El 87,3% de aquellas que sufrieron violencia la recibieron por parte de su pareja o ex conviviente. En constancia con la etnia la violencia hacia mujeres indígenas fue del 59,3%, seguido de

las afroecuatorianas (55,3%) y montubias (48%) (Barreto & Santos, 2023). Por nivel de instrucción el 70% de las mujeres que sufrían de violencia tenían un nivel bajo de instrucción.

La agresión contra las mujeres es un reto enorme que todavía enfrentamos en todo el mundo, y se asoma en muchas formas: puede ser un grito en la calle, un golpe, un abuso sin consentimiento, un crimen que la familia justifica o, al final, la pérdida de una vida en un crimen de feminicidio. Cada una de esas agresiones deja en el cuerpo una herida, en la mente un eco, y en la sociedad una ruptura. Un comentario cruel o un empujón no se quedan ahí, se trasladan a la confianza que la gente tiene, al modo en que nos tratamos y a la manera en que las futuras generaciones entenderán el respeto. La mayoría de las veces, el agresor es quien comparte el hogar: la pareja o el cónyuge. Las mujeres que no tienen un ingreso seguro o un trabajo se sienten más atrapadas, porque la falta de autonomía económica vuelve más difícil o peligroso siquiera pensar en irse.

La violencia de género se ha perpetuado a lo largo de generaciones, reproduciendo ciclos de maltrato e internalizando conductas que, a despecho de ser aberrantes, han sido legitimadas por el tiempo. Dado su arraigo, la intervención única o principal a partir de espacios judiciales, institucionales o comunitarios se revela insuficiente. Lo que se hace indispensable es la promoción sistemática de la educación: únicamente a partir del saber, la reflexión, la discusión guiada y la práctica crítica acontece la expansión del horizonte intelectual y la modificación, paulatinamente, de redes de significación (Reyes & Trujillo, 2021). Con el saber crecen la apertura mental, la deliberación ética y la empatía.

Cuando el conocimiento se despliega en el ámbito escolar, familiar y comunitario, transforma no sólo los esquemas cognitivos de los individuos, sino la cultura normada que los individuos, a su vez, crean y reproducen.

El hogar constituye una esfera decisiva para la salud mental del individuo, tal que las dificultades que surgen en su interior rara vez permanecen encerradas; en su lugar, la víctima transporta su carga psíquica al contexto cotidiano. La violencia intrafamiliar, al sustentarse en un ciclo reductor del estado mental y emocional, afecta de manera preeminente a las mujeres, dado que la agresión infligida por parejas, cónyuges o parentesco próximo figura como la causa primordial de muerte y discapacidad entre aquéllas que se hallan en el intervalo de edad de 15 a 44 años. La presión analítica reciente en el campo de la salud mental se ha centrado en el estudio de la violencia, y su relevancia se acrecienta cuando se observa que el marco legislativo y las políticas en salud mental continúan, en gran medida, en un estado de silencio frente a la influencia que la agresión doméstica ejerce sobre la salud integral de las mujeres.

1.4.4 Violencia hacia la población LGBTIQ+

La violencia de género, aunque relevante, no constituye el único factor determinante de la salud psicológica, pues el prejuicio sistemático dirigido a otros colectivos vulnerables tiene un impacto equiparable. La salud de la población LGBTIQ+ implica no solo el estado físico, sino igualmente la salud mental y emocional. El acceso restringido a centros de atención médica y la negativa a establecer vínculos positivos y

seguros con el equipo de salud, derivadas del estigma y la segregación, amplifican las desventajas acumuladas y conllevan secuelas nocivas para ambos dominios de la salud. Adicionalmente, los individuos de esta comunidad padecen sistemáticamente violaciones de derechos humanos, que se traducen en episodios temporales o continuos de violencia, prácticas de detención abusivas, estigmatización de la conducta sexual o de la identidad, tratamientos médicos impuestos sin consentimiento y, en última instancia, el rechazo cotidiano o institucional que refuerza la exclusión y el sufrimiento psicológico.

1.4.5 Estudiantes de carreras sanitarias

La trayectoria formativa en el ámbito sanitario se asocia significativamente con el surgimiento de trastornos mentales, lo que queda evidenciado en la elevada carga de problemas de salud mental entre los futuros profesionales de la salud. Un análisis comparativo entre los discípulos de la medicina y otros inscriptos en disciplinas afines, revela que la primera cohorte presenta una tasa superior de trastornos de ansiedad y de síntomas depresivos subclínicos. Adicionalmente, el impacto se traduce en una disminución de la calidad de vida, que, al ser contrastada con datos poblacionales generales, subraya la vulnerabilidad inherente al campo. En el personal de enfermería se documenta, asimismo, una creciente proporción de casos de ansiedad y depresión, que, aunque todavía en análisis, confirma que el fenómeno no se restringe a currículos médicos (Haile et al., 2023). Entre los determinantes se apunta a la larga exposición de los estudiantes al entorno hospitalario, complementada por las extensivas jornadas que son requisito para completar los respectivos programas académicos.

Los universitarios matriculados en trayectorias asociadas a las ciencias de la salud transitan por la fase general de desarrollo académico emergente. Este momento comprensivo incorpora la configuración de mayor autodeterminación en la gestión del estudio, la asunción de exigencias curriculares de primera magnitud, el esfuerzo por satisfacer objetivos familiares e interna identificación, la exploración del desarrollo afectivo y la consolidación de vínculos de pareja, y el proceso asociativo a la constitución de la identidad personal. Adicionalmente, la etapa habilita el distanciamiento geográfico y emociona de la red familia, potencia dudas concernientes a la dependencia económica, expone incertidumbre sobre las trayectorias profesionales, y forja la voluntad de adaptación a las reglas, expectativas y modos de agregación propios de la vida social universitaria.

1.4.6 Consumo de sustancias

En el año 2016, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (SETED), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), y la Delegación de la Unión Europea, en el marco del tercer estudio epidemiológico andino, evaluaron el consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador. Los resultados revelaron que el 33,1% de los estudiantes presentaba un patrón de uso problemático de alcohol, cifra que subraya la magnitud del problema en este subgrupo. Adicionalmente, cerca del 30% de los encuestados había experimentado uso de drogas ilícitas en algún momento de la vida, indicación de un acceso y disposición no despreciables hacia esta clase de sustancias (Araoz et al., 2023). Asimismo, se registró que seis de cada diez universitarios no identifican riesgo significativo asociado a la simple

experimentación con marihuana, variable que debe ser considerada en el contexto de la percepción de riesgo y las estrategias de prevención a implementar en el ámbito educativo.

Las sustancias psicoactivas agrupan tanto compuestos naturales como sintéticos capaces de intervenir en el sistema nervioso central, produciendo modificaciones en las funciones que regulan los procesos cognitivos, las emociones y los patrones conductuales. La ingesta de este tipo de sustancias ya sea mediante drogas ilegales o mediante el uso indebido de fármacos, ya sean prescritos o de venta libre se ha relacionado de manera consistente con tasas elevadas de trastornos mentales particularmente prevalentes (Bajaña et al., 2024). Esta correlación se incrementa y matiza dependiendo del género, siendo los varones los que presentan, en términos generales, una mayor prevalencia en el consumo de sustancias.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre los distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo como en el caso de la intoxicación, sin embargo, el uso repetido y prolongado favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, mismos que son trastornos crónicos y recurrentes con consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

1.4.7 Falta de recursos para la atención en salud mental

Ecuador enfrenta un déficit de capital humano capaz de abordar integralmente la demanda en salud mental. A pesar de la existencia de programas de formación avanzados en psicología clínica, la

disponibilidad de programas de asistencia médica especializada sigue siendo reducida. Esta insuficiencia obliga a un número considerable de profesionales a buscar formación de posgrado en el extranjero, aumentando el riesgo de fuga de cerebros. A nivel de oferta institucional, la ratio de profesionales a población es desfavorable; la escasez de recursos impide la atención adecuada de los casos, reduciendo la efectividad de los servicios y erosionando en consecuencia la calidad de la asistencia brindada a la población que requiere intervención especializada.

1.4.8 Redes sociales

La asociación entre la actividad en redes sociales y la disminución de la salud mental es cada vez más evidenciada por la literatura científica reciente. Con frecuencia, el entorno digital actúa como un canal facilitador del ciberacoso, comportamiento que se relaciona directamente con el aumento en la prevalencia de conductas autolesivas. La exposición ubicua, mediada por pantallas, a representaciones de autolesión se configura, por tanto, como un posible factor de riesgo, ya que tales imágenes pueden normalizar o glorificar el sufrimiento auto infligido (Ancco et al., 2025). Del mismo modo, el uso excesivo de internet, a menudo agravado por la interacción en plataformas sociales, se asocia con alteraciones psíquicas, somáticas y psicosociales que afectan a grupos etarios circunscritos a la infancia y adolescencia, pero que de igual modo pueden observarse en la adultez, proveyendo un hecho de amplia injerencia social.

La preocupación por la imagen corporal está presente por la exposición a las nuevas tecnologías, supone una presión sobreañadida por el aspecto físico ideal, promoviendo la elección y edición de fotografías para su publicación, dedicando mucho tiempo a estas actividades.

1.4.9 Desconocimiento de las redes de atención

Existe un desconocimiento por parte de los ecuatorianos sobre las redes de atención en salud mental que se operan a nivel del país, la mayoría de la población no conocen las redes y tampoco los servicios que pueden prestar. Los individuos deben tener un concepto del manejo de redes de atención, así como la forma de acceder a los mismos.

1.5 Abordaje terapéutico de la salud mental

El concepto de promoción de la salud, tal como quedó claramente definido por la Organización Mundial de la Salud en la Carta de Ottawa, debe entenderse como un proceso engendrado por dinámicas políticas y sociales que, a escala global, se encuentra orientado, en primera y en última instancia, a robustecer no sólo las competencias de las personas y comunidades, sino a transformar las estructuras sociales, ambientales y económicas que imponen condicionantes sobre el bienestar (Gavilanes et al., 2024). De ahí que la promoción de la salud mental, en el contexto de la infancia y la adolescencia, se articule, por principio, en el desarrollo de marcos normativos y políticas que no sólo reconozcan el valor de la salud mental, sino que censuren y neutralicen las amenazas, previendo, simultáneamente, la capacitación de las y los cuidadores para que el cuidado ejercido sea, ante todo, un ejercicio de atención empática;

y en el establecimiento de programas que, a nivel institucional, reconfiguren los espacios en los que el sujeto escolar se desenvuelve, de tal suerte que cada entorno operativo se convierta en un agente positivo de bienestar.

Las iniciativas para fortalecer la salud mental no se deben limitar a proteger y promover el bienestar mental de la totalidad de individuos, sino también atender las necesidades de los pacientes que tienen otras afecciones de salud mental.

1.5.1 Atención de salud mental en el Ecuador

La salud en el Ecuador es un sistema fragmentado y segmentado, lo que dificulta la coordinación entre los prestadores de los distintos servicios de salud y los niveles de atención. El sistema se financia por parte del Ministerio de Salud Pública y la seguridad social financiado por contribuciones de los afiliados, además de constar el seguro privado y el gasto de bolsillo. La tipología del sistema cuenta con los establecimientos pertenecientes al primer nivel de atención, seguido de los hospitales generales, de especialidad y de especialidades, todos ellos con distintos departamentos para atención en salud mental. En el año 2008 a partir del Red Pública Integral de Salud se crea el Sistema Nacional de Salud mismo que incrementó el financiamiento y la formulación de políticas encaminadas a fortalecer la atención primaria de salud (Pazmiño et al., 2022).

La OMS hace un llamado a todos los países para que puedan acelerar la aplicación del plan de acción para el desarrollo de procesos significativos a favor de la mejora de la salud mental mediante tres vías

de transformación: incrementar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, hacer que todas estas partes se comprometan en favor de la salud mental; actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios para poder proteger la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental; fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia pueda ser cubierto por toda la red comunitaria y los distintos servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad (Rodríguez & Hernández, 2021).

1.5.2 Modelo de atención comunitaria

Para garantizar una atención efectiva en salud mental, resulta imprescindible priorizar una atención comunitaria en vez de la modalidad institucional; de este modo, se contribuye a la prevención de violaciones de derechos humanos y se logran resultados clínicos más positivos en el proceso de recuperación de quienes presentan afecciones mentales. La asistencia debe incluir la integración de los servicios de salud mental en la red de atención sanitaria general, así como la operatividad de dispositivos comunitarios consagrados, que incluyen tanto centros como equipos destacados. Se requiere, además, el despliegue de acciones explícitas en ámbitos sociales y no estrictamente sanitarios, en particular en instituciones de protección de la infancia, programas de promoción de la salud en el ámbito escolar y el sistema penitenciario.

El modelo de salud mental comunitaria articula la prestación de cuidados psicológicos dentro de los servicios de atención primaria y en

espacios comunitarios, sustituyendo por tanto la lógica de grandes instituciones psiquiátricas por dispositivos habitualmente más accesibles y menos estigmatizantes. Su premisa nodal radica en garantizar que la salud mental sea la primera atención general, lo que exige no solo la implicación de los profesionales de la salud, sino también la movilización de los individuos, de la ciudadanía en general, y de actores que habitan otros sectores como el educativo, el laboral, el judicial, entre otros. La intervención colectiva y la atención intersectorial son, por tanto, anclajes estructurales del modelo. Cuidado orientado más a la promoción de la salud que a la mera recuperación de déficits, la propuesta se construye, en consecuencia, sobre la continuidad del cuidado: desde la identificación y el manejo precoz, hasta la sostenibilidad de los procesos terapéuticos, la atención se despliega a lo largo del tiempo, sin interrupción ni relevo entre niveles.

1.5.3 Abordaje del suicidio

En la región de las Américas se registró un promedio de 81.746 muertes por suicidio al año entre 2010 y 2014. Alrededor del 79% de los suicidios en la región ocurren en hombres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. En el Ecuador más de 1000 personas mueren al año por suicidio, además se registra que por cada suicidio consumado hay cerca de 20 intentos. Los problemas emocionales y de familia fueron los principales motivos con una representación de 66%, también se identificaron otros determinantes como: económicos, trastornos mentales y enfermedades terminal (J. García et al., 2023).

Se ha evidenciado que los países con ingresos altos tienen una mayor tendencia hacia el suicidio y los trastornos mentales como la depresión y los trastornos por consumo de alcohol. Sin embargo, la mayoría repercute por enfrentar factores muy estresantes como problemas económicos, conflictos de pareja y enfermedades o dolores crónicos. Además, también se consideran como factores de riesgo el vivir bajo guerras, desastres naturales, sufrir de violencia, abusos o la pérdida de un ser querido (J. García et al., 2023).

El prevenir el suicidio es parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible entre estos podemos citar: limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional y la intervención temprana además de hacer un respectivo seguimiento. Todas estas medidas deben estar acompañadas de intervenciones básicas como el análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la financiación, la vigilancia y el seguimiento oportuno (Martínez et al., 2021).

1.5.4 Abordaje de afecciones en salud mental

La mejora de los sistemas de atención de salud mental en Ecuador requiere un abordaje integral que articule políticas, financiación y cultura. Resulta crucial, en primer lugar, ampliar la cobertura de los seguros de salud, eliminando la segregación existente y asegurando que los servicios de salud mental sean un componente sustantivo de la atención integral. Esta cobertura ha de incluir la consulta médica especializada, así como la rehabilitación técnica, para los pacientes que ya padecen trastornos adictivos o que presentan factores determinantes

que predisponen a la enfermedad mental. La atención no puede, por tanto, ser marginal, y la universalización del servicio gratuito es, de modo concomitante, un mecanismo para desestigmatizar la búsqueda de asistencia. Solo en un contexto de gratuidad y accesibilidad se puede cultivar la confianza que permita a la población acceder, sin temor, a los servicios, sin que ello comprometa la calidad. Esta calidad no se limita a los indicadores técnicos, sino que involucra un trato humano, empático, que respeta la dignidad del sujeto y que se articula en prácticas que favorecen la recuperación integral del individuo.

La base de la terapéutica respecto a los trastornos mentales reside en las sesiones que se desarrollan entre el profesional y el paciente. Mediante la terapia se ayuda al individuo a tomar conciencia de sus pensamientos, emociones y comportamientos. Con las estrategias y herramientas adquiridas, guiadas por el profesional, no solo se encuentra alivio del malestar, sino también empoderar al paciente para que pueda manejar situaciones futuras.

Para el desarrollo del proceso terapéutico es fundamental realizar las sesiones entre el psicólogo y el paciente. Mediante la terapia se ayuda al paciente a tomar conciencia de los pensamientos, emociones y comportamientos, facilitando el reconocimiento de su situación actual. El proceso es importante pues aquí se puede enfrentar el problema, se relaciona con otras personas y reacciona ante distintas circunstancias. El terapeuta es base para que el paciente interprete sus propias experiencias y desarrolle nuevas formas de interacción con el entorno cercano

1.5.5 Uso de la tecnología en las afecciones de salud mental

Es cada vez más habitual que los pacientes opten por modalidades virtuales para conectarse con profesionales de la salud mental, eligiendo entre video, audio, mensajería de texto o correo electrónico. Este patrón de atención ha sido denominado, en la bibliografía reciente, telesalud o telemedicina. A través de estos canales, el paciente puede obtener: evaluación diagnóstica y formulación de un plan de tratamiento en salud mental; exploración de modalidades terapéuticas, que incluyen terapia individual, grupal o familiar; y seguimiento y apoyo general, que abarcan consultas periódicas programadas. Este modelo de atención se plantea como una alternativa más accesible para quienes enfrentan restricciones de tiempo o movilidad, situación que es especialmente pertinente en la población estudiantil universitaria.

1.6 Políticas sobre salud mental

El Ministerio de salud Pública (MSP) en calidad de autoridad sanitaria a nivel nacional tiene como compromiso garantizar el derecho a la salud mediante la gobernanza, promoción de salud integral e integrada. La gobernanza en salud permite que se construyan políticas públicas con la ayuda de procesos participativos, mismas que se consideran directrices para los actores públicos y privados que conforman el Sistema Nacional de Salud. Así en el año 2014 se promulga el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental, mismo que se reevaluó en el año 2021, por ello se recomienda la formulación de políticas que incorporen herramientas que den respuesta a las necesidades de la población como por ejemplo la provisión de servicios, promoción en salud mental, prevención de los

factores de riesgo, formación del recurso humano y la correcta participación ciudadana con problemas en su esfera mental (Irazábal, 2022).

1.6.1 Marco legal y normativo del Ecuador en relación con la salud mental

Dentro del marco legal y normativo el país cuenta con la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud, la organización y provisión de servicios, así como la protección de grupos en situación de vulnerabilidad. Es por ello que en materia de derechos humanos existen documentos que aseguran el bienestar mental de los ecuatorianos (Irazábal, 2022).

La convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de 1984 compromete al Estado a prohibir los actos de tortura y los malos tratos en situaciones de privación o limitación de libertad como por ejemplo hospitales, escuelas, instituciones que atienden niños, personas de edad, enfermos mentales o individuos con discapacidades.

Los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991 indican que todas las personas tienen derecho a la mejor atención en materia de salud mental, toda persona con afección mental tiene derecho a vivir y trabajar, todo paciente tiene derecho a ser tratado y atendido en la comunidad en la que vive, todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

El plan de acción sobre salud mental 2013-2030 de la OMS señala que los Estados deben formular, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas de salud mental, que incluya los mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos. Respecto a la promoción se recomienda coordinar una estrategia multisectorial que combine intervenciones universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y violaciones de derechos humanos (Ochoa et al., 2020).

La Constitución de la República del Ecuador refiere que nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, sexo, identidad de género, discapacidad, entre otras; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente. La ley sanciona toda forma de discriminación. Establece a la salud como un derecho que se garantiza con el Estado mediante políticas sociales y el acceso permanente a programas, acciones y servicios de atención integral de salud. El Estado garantiza una adecuada asistencia psicológica que garantice la estabilidad mental del adulto mayor. Los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes de salud mental en las personas privadas de libertad (Ochoa et al., 2020).

La ley Orgánica de educación intercultural, publicada en el registro oficial número 417 del año 2011 señala que los pacientes deben recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos; se tiene que respetar y proteger la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes, además de denunciar cualquier afectación ante las autoridades judiciales y administrativas competentes; se dará protección

a los/las estudiantes que hayan sido víctimas de abusos o delitos que atenten contra su integridad física, psicológica o sexual (Muños et al., 2021).

El modelo de la mental con enfoque familiar y comunitario que se publicó mediante acuerdo ministerial 4927 en el año 2014 tiene como objetivo fortalecer los servicios de salud mental del ministerio de salud pública, reorientándolos hacia la promoción de salud y la prevención en todos sus niveles, incorporando los enfoques de interculturalidad, género, generacional, derechos y con participación social, de acuerdo a lo que establece el Modelo de Atención Integral de Salud vigente (Muños et al., 2021).

1.6.2 Intervención institucional respecto a la salud mental

No cabe duda de que la responsabilidad de cuidar la salud mental de los estudiantes universitarios recae plenamente en las instituciones de educación superior. El aumento documentado de trastornos mentales en este segmento poblacional está vinculado no solo a la escasez de recursos económicos, sino también a factores como el escaso conocimiento de las redes de apoyo disponibles, y la insuficiente atención prestada por las propias universidades. Frente a esta situación, resulta imperativo articular redes de cooperación en las que todas las unidades académicas se transformen en agentes activos de atención. Esto requiere el diseño de intervenciones que logren articular la acción docente, la acción asistencial y la acción investigativa, de modo que las caben observar un diagnóstico riguroso y en el que la comunidad en su trabajo diario, productores de conocimiento, sujetos de conocimiento y

prestadores de salud, desarrollen la capacidad de activar a la comunidad en torno a la atención de la salud mental. La atención en el aula, en la actividad científica y en la actividad asistencial debe integrarse de manera dinámica, de modo que los consumidores de atención y los prestadores de atención desarrollen la capacidad de construir la trama de relaciones que, también de manera permanente y mutua, añadan valor al cuidado de la salud mental, y en el que el resultado de la atención construya permanentemente nuevos ámbitos de conocimiento.

La Universidad de Cuenca mantiene programas de prevención y promoción en salud mental que reúne diversos servicios orientados al bienestar estudiantil. Entre ellos se puede destacar: la atención psicológica y psicopedagógica que ofrece acompañamiento emocional y académico. La atención de trabajo social asiste en termino socioeconómicos, garantizando de esta manera el acceso a herramientas claves. Existen campañas de prevención que se enfocan en el consumo de sustancias, salud sexual y reproductiva, violencia de género, y el proceso de inducción para nuevos estudiantes. La comisión de psicopedagogía trabaja en la detección y tratamiento de dificultades académicas o emocionales, para asegurar un acompañamiento integral durante toda la vida universitaria.

CAPÍTULO II

2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y EXPERIENCIAS DE LA SALUD MENTAL UNIVERSITARIA

Dentro de un contexto universitario, la investigación de la salud mental necesita una formulación que combine la teoría y la experiencia subjetiva de los estudiantes. Tal perspectiva dual ayuda a comprender no solo los elementos estructurales que condicionan el bienestar psicológico, sino también cómo los estudiantes dan significado y narran sus propios problemas emocionales en el contexto universitario y cómo enfrentan estos problemas.



Figura 2. Presión académica en el crecimiento personal.

Fuente: Imagen generada con IA.

La Figura 2, muestra cómo la presión académica puede influir de manera ambivalente en el desarrollo personal del estudiante: por un lado, actúa

como un motor de superación, disciplina y adquisición de habilidades; por otro, cuando se intensifica en exceso, se convierte en un factor de riesgo que limita el bienestar emocional y la salud mental.

2.1 Perspectivas teóricas de la salud mental

La salud mental en el entorno universitario necesita un examen que articule múltiples dimensiones, en el cual se integran paradigmas teóricos tradicionales y enfoques contemporáneos que clarifican tanto los procesos intrapsíquicos como los determinantes sociales del bienestar psicológico. La incorporación de estos marcos es, por tanto, una condición previa a la comprensión del quehacer del alumnado, y aún más en disciplinas de alta complejidad como las ciencias de la salud, en las que se entrelazan la exigencia normativa del currículum, el encadenamiento de situaciones clínicas y la conciliación de obligaciones académicas con la esfera personal.

2.1.1 Teorías clásicas: modelo biomédico, psicoanalítico y conductual

El **modelo biomédico** interpone un eje organizador de la salud mental que privilegia la concepción de patología. Según esta propuesta, cualquier sufrimiento o disfunción psicológica aparece como la manifestación de un desajuste en procesos biológicos y neuroquímicos. Tal encuadre ha orientado la legitimación de categorías diagnósticas y ha facilitado la medicalización de estados como la ansiedad, la depresión y el insomnio, síntomas que emerger con alta frecuencia en los relatos recogidos en grupos focales universitarios. Se le reprocha, sin embargo, su insuficiencia explicativa. Al focalizar de modo casi excluyente los

mecanismos orgánicos, el modelo omite los aspectos que se inscriben en la esfera emocional, relacional y contextual, y en consecuencia el discurso queda penetrado por el reduccionismo.

Desde la perspectiva **psicoanalítica** que Sigmund Freud fue elogiándose, se remarcó la centralidad del inconsciente en la elaboración de los conflictos afectivos. Entre la población universitaria, la urgencia de satisfacer exigencias familiares, universitarias o sociales se expresa frecuentemente mediante sucesivos mecanismos de defensa, ya sea la represión de contenidos que resultarían dolorosos o la racionalización que dota de sentido adoctrinativo a la angustia producida, sea de los o la sujetos se observaron como corresponsables de los rostros, esto se configuró en numerosos relatos en los que se descalifica el problema, se enmascara el desapego o se elige a enmascarar sentimientos o se escoge revisar contenidos.

Finalmente, la **teoría conductual** se antagoniza a la niebla interior que se refleja en conductas visibles, examina el papel que juegan las fuerzas externas en moldear los patrones visibles de los alumnos. Dentro de su marco, el estrés académico se vuelve un objeto legítimo de estudio, y el feedback de los docentes se torna un mecanismo de primero orden. Los silencios, el estrés y la negativa, se distingue en formas en el cuerpo de puñalada conductual que el alumno agrava con el lenguaje mental contrario y acelera la reacción ansiosa. En contraparte, la eficacia del halago y la recomendación esculpe puentes de motivación. Los relatos de los educandos, livianos en forma, pero contundentes en su sustancia, repiten que los ecos docentes, cuando llevan trajes de amenaza,

construyen un palacio de presión y terror donde el error es el último huésped.

2.1.2 Aportes contemporáneos: psicología positiva, resiliencia, bienestar subjetivo

En contraste con los enfoques tradicionales, las corrientes contemporáneas introducen una visión centrada en los recursos personales. La **psicología positiva**, impulsada por Martin Seligman, plantea la importancia de cultivar fortalezas individuales como la gratitud, la esperanza y la autoeficacia. En los relatos de los estudiantes, se observa cómo los pequeños espacios de apoyo entre amigos actúan como un factor protector frente a la presión académica, configurándose como núcleos de bienestar emocional.

La **resiliencia**, entendida como la capacidad de afrontar y sobreponerse a la adversidad, es otro concepto clave. En el contexto universitario, la resiliencia se refleja en la habilidad para adaptarse a la sobrecarga de tareas, los turnos extensos y la distancia familiar. Los estudiantes que logran reinterpretar las dificultades como oportunidades de crecimiento académico muestran un mejor equilibrio emocional, aunque reconocen que esta capacidad no siempre se desarrolla de manera uniforme en todos los grupos.

El **bienestar subjetivo**, propuesto por Ed Diener, enfatiza la percepción personal de satisfacción con la vida y el balance emocional positivo. Los testimonios recopilados evidencian que el bienestar subjetivo se ve afectado por múltiples factores: las exigencias del internado, el miedo a

las evaluaciones y la falta de tiempo para el descanso. Sin embargo, cuando los estudiantes encuentran momentos de disfrute, como actividades recreativas o tiempo de calidad con compañeros, reportan una mejora en su estado anímico.

2.1.3 Enfoque biopsicosocial y su aplicación en estudiantes

El modelo biopsicosocial propuesto por George Engel invita a un análisis holístico de la salud mental al postular que los dominios biológicos, psicológicos y sociales operan de forma interactiva. Resulta especialmente pertinente al examinar la trayectoria de los universitarios, pues de allí se deriva una comprensión matizada de su realidad:

- Desde la óptica biológica, los turnos prolongados, la privación de sueño y la fatiga física que emergen de los grupos focales se traducen en alteraciones neurofisiológicas que predisponen a la vulnerabilidad.
- El plano psicológico revela que la persistencia de la ansiedad, el temor al fracaso y la frustración actúan como modulación del procesamiento cognitivo, afectando a la atención y, subsecuentemente, al rendimiento.
- A nivel social, la falta de redes de apoyo, las relaciones adversas con el profesorado y las exigencias normativas se instalan como determinantes que amenazan la estabilidad psicológica.
- Dominio universitario, el enfoque sugiere que el tratamiento del malestar mental no debe restringirse a la medición de síntomas clínicos o a la indagación de recursos personales, sino que se debe abocar a la lectura de un entramado estructural. Según las voces

estudiantiles, el mantenimiento del equilibrio entre las exigencias académicas, el quehacer personal y la apertura a la conversación se torna en mecanismo reivindicativo contra el deterioro afectivo.

2.2 Factores de vulnerabilidad y de protección

La salud mental de los jóvenes universitarios se articula alrededor de múltiples e interdependientes dimensiones que se interrogan de manera constante y se influyen entre sí. Entre los veintitantos años y los treinta, esta población se enfrenta a vulnerabilidades que, de forma insidiosa, aumentan la probabilidad de que aparezcan trastornos psicológicos, pero, a la vez, preservan contrapesos que la ayudan a adaptarse y a construir resiliencia. Al tratarse de la educación superior, ambos ámbitos adquieren un peso específico: la etapa coincide con una transición a la vida adulta que exige reconfigurar la identidad, ensayar grados inéditos de autonomía y negociar nuevas formas de inclusión social.

2.2.1 Riesgos específicos en universitarios

La **sobrecarga académica** se perfila como uno de los riesgos más extremos dentro del contexto educativo. Quienes cursan las carreras de ciencias de la salud observan cuotas de aulas, prácticas y horarios de tutoría que, en ocasiones, sobrepasan las diez horas de jornada diaria. Este fenómeno provoca un cansancio que se acumula a contrarreloj, afectando el rendimiento y alimentando una fatiga emocional que, vista en múltiples ocasiones, se convierte en una sombra que acompaña todos los días. Para los futuros profesionales de medicina y enfermería, la carga se agrava porque, en el entorno clínico, la responsabilidad de tratar

a un paciente se superpone a cualquier libro de texto. Cuando un error lleva riesgo, la demanda de mantenerse alerta se transforma en una vigilancia que jamás cesa, creando un ciclo de ansiedad crónica que acaba filtrándose en la práctica y en el ciclo de enseñanza.

A la **presión estrictamente académica** se le suma, como si fuera un peso adicional, la presión social que emana de todos los rincones. En los grupos de discusión, los estudiantes relatan su experiencia de sentirse en constante comparación con colegas de otras facultades y, al mismo tiempo, de cargar con expectativas de profesores, padres y del propio yo que son, sin duda, desproporcionadas. Este contexto alimenta la percepción de estar permanentemente por debajo de lo que se espera, en una tensión que, a falta de canales para gestionar, se traduce en una ansiedad palpable. La situación es aún más delicada para quienes llegan de otras ciudades, pues la lejanía de la familia con frecuencia se experimenta como una ausencia de red de contención que, en momentos críticos, se hace sentir como una desprotección objetiva.

Finalmente, la **precariedad económica** se revela como la fuerza gravitacional que arrastra a los estudiantes hacia la angustia. Cada compra se convierte en una tensión: matrícula, libros que hoy son solo archivos PDF, el billete de metro contando las paradas para que el bolsillo no se agote, una habitación compartida que suena a corte de plazo de alquiler a fin de mes. Muchos jóvenes no se limitan a asistir a clase, sino que emprenden largos turnos de repartos o de atención al cliente, dejando el tiempo mínimo para leer, estudiar y, a veces, para dormir. Esa mezcla de presiones se apila como una losa invisible, y en el campus las sonrisas se dibujan en el aula, mientras la cabeza grita en

la habitación compartida: agotados, sobre solicitados, a menudo preguntándose de qué se reirá el futuro al que se supone deben llegar.

2.2.2 Factores protectores

A pesar de la adversidad, los estudiantes cuentan con recursos protectores que insertan un contrapeso al impacto negativo de los factores de riesgo. Las **redes de apoyo** emergen como uno de los amortiguadores de estrés más efectivos. Las amistades, los grupos de estudio y los lazos familiares incluso los más distantes ofrecen, en su conjunto, un espacio de contención emocional y de desahogo. Varios testimonios resaltan la perspicacia de compartir vivencias con pares, enfatizando que tal práctica acentúa la cohesión grupal y contrarresta el estigma a la hora de abordar la salud mental.

Extensión de esta utilidad son las **tutorías académicas**, que proporcionan orientación técnica y elementos prácticos destinados a negociar las exigencias del currículo. Aunque algunos participantes observan deficiencias en la calidad de la docencia, un abordaje sistemático de las tutorías garantiza, en principio, la reducción de la incertidumbre y la mejora del rendimiento.

Por último, tiempos y espacios de **formación extracurricular** incluyendo actividades artísticas, deportes y recreación han brotado como propuestas estudiantiles proyectadas a desahogar la tensión e inscribir de nuevo un equilibrio entre la vida académica y la vida personal. La ocupación en talleres de música, baile o pintura logra, a la par, una necesaria desconexión del ámbito formal, al tiempo que proyecta el bienestar en su conjunto.

2.2.3 Interacción dinámica: cómo los recursos reducen el impacto del riesgo

Los factores de protección no operan meramente de forma independiente; intervienen en la red de riesgos, atenuando su peso y modificando sus repercusiones. Por ilustrar, la sobrecarga de trabajo académico puede ser vivida con menor intensidad cuando el alumno forma parte de un colectivo que, al compartir la carga, ofrece no solo reconocimiento emocional sino también la posibilidad de adopción de tácticas de afrontamiento conjuntas. Igualmente, la presión económica pierde parte de su severidad en contextos donde subsidios, becas y programas universitarios suavizan la exigencia financiera, ofreciendo un margen para la planificación y la tranquilidad.

Desde el campo de la psicología, el fenómeno se articula a través del paradigma de la resiliencia universitaria, que define la capacidad adaptativa de los estudiantes como una movilización sinérgica de recursos internos y externos dirigida a sobrepasar situaciones adversas. La experiencia educativa, en consecuencia, queda determinada por la interacción continua entre los riesgos y los factores protectores, y es esta negociación la que decide en qué medida el trayecto académico se transforma en un proceso de desarrollo personal o, en su defecto, se convierte en un periodo de deterioro psíquico y emocional.

2.2.4 Ejemplos de resiliencia en la vida universitaria

La resiliencia en el ámbito universitario se define como la habilidad de los estudiantes para recuperarse de la presión académica, la ausencia de

redes de apoyo y las condiciones adversas, identificando y aprovechando tanto recursos individuales como solidaridades colectivas que les facultan para perseverar y reconfigurarse ante los obstáculos. A continuación, se presentan ejemplos concretos que evidencian dicha facultad en la cotidianidad universitaria:

Ejemplo 1. Redes de apoyo entre compañeros:

Una estudiante relató que, tras experimentar periodos de ansiedad, decidió compartirlo con su grupo cercano de amigas. Lejos de recibir estigma, encontró escucha y acompañamiento. El grupo comenzó a hablar abiertamente de su salud mental, generando un espacio de confianza donde normalizaron las emociones negativas y se brindaron apoyo mutuo. Este caso evidencia cómo la amistad y la solidaridad funcionan como recursos de resiliencia que reducen el aislamiento y el malestar emocional.

Ejemplo 2. Organización del tiempo en el internado:

Varios estudiantes señalaron que los turnos prolongados y las tutorías nocturnas los dejaban exhaustos. Sin embargo, algunos aprendieron a establecer rutinas de descanso cortos, priorizar tareas esenciales y negociar tiempos de estudio con sus pares. Aunque no lograron eliminar el agotamiento, sí consiguieron mantener cierto equilibrio que les permitió cumplir con sus responsabilidades académicas y clínicas. Esta estrategia muestra resiliencia a través de la adaptación organizativa frente a condiciones externas adversas.

Ejemplo 3. Aprendizaje a partir de la adversidad familiar:

Un participante comentó que, durante el internado, tuvo que lidiar con conflictos frecuentes en su hogar, lo que inicialmente afectó su ánimo y concentración. No obstante, con el tiempo aprendió a relativizar esas discusiones y a desarrollar mayor tolerancia emocional. Esto le permitió no solo manejar mejor la presión universitaria, sino también brindar apoyo a compañeros que atravesaban problemas similares. En este caso, la resiliencia se expresó como crecimiento personal y fortalecimiento de la empatía.

Ejemplo 4. Afrontamiento de experiencias traumáticas en el hospital:

En los relatos surgieron situaciones de riesgo biológico y accidentes clínicos (como pinchazos accidentales o exposición a fluidos). Pese al impacto inicial de miedo y ansiedad, algunos estudiantes buscaron apoyo en sus familias o pares y decidieron continuar con su formación, tomando precauciones adicionales. Este tipo de resiliencia refleja la capacidad de seguir adelante tras una experiencia amenazante, transformando el temor en aprendizaje para la práctica profesional.

Ejemplo 5. Reconstrucción del bienestar tras la crisis:

Un caso particular narrado fue el de una interna que, luego de una crisis de ansiedad severa que la obligó a interrumpir su formación, logró retomar el internado tras recibir apoyo terapéutico. Aunque su camino fue más largo, su retorno representó un ejemplo significativo de resiliencia, mostrando que, aun después de episodios críticos, es posible

reconstruir el bienestar emocional y continuar con el proyecto académico.

2.3 Barreras culturales e institucionales

Los centros educativos y de atención sanitaria, al ser espacios de formación y cuidado, tienen que lidiar a diario con el reto de asegurar que todas las personas, sin distinción, tengan las mismas oportunidades. Sin embargo, en la realidad, se encuentra con muros culturales y procedimentales que impiden que quienes estudian o reciben atención accedan, participen y logren el nivel que realmente podrían. Estas barreras se sitúan en distintos estratos: desde lo normativo y lo organizacional, hasta lo simbólico y lo interrelacionar, y se alimentan de desigualdades que se arrastran desde hace siglos.

Las poblaciones que sufren este legado con mayor crudeza son las que pertenecen a minorías étnicas, las que tienen menores recursos y aquellas que la historia ha ido excluyendo sistemáticamente, donde se ha demostrado que estos obstáculos tienen su raíz en la de sintonía entre los valores, las creencias, las formas de comunicarse y las costumbres de quienes son atendidos y lo que reconocen y valoran las instituciones. Al moverse con reglas únicas y monolíticas, las instituciones casi borran las particularidades culturales y producen dificultades para el entendimiento, la asimilación y la adecuación de la oferta educativa o sanitaria. Tras este gesto involuntario, la falta de textos ya sean libros de texto o folletos de salud en lenguas autóctonas se traduce en una exclusión nítida de las comunidades indígenas. A la par, la carga de representaciones de género o de raza enfrenta a estudiantes o pacientes

con pronósticos de rendimiento que, muchas veces, sólo tienen la fría lógica de lo estereotipado.

Las restricciones institucionales tienen sus raíces en las estructuras organizativas y las normas que, a pesar de su aparente equidad, consolidan formas sutiles de exclusión. Se observan, por ejemplo, en la escasa pluralidad de los cuerpos académicos y de salud; en trámites burocráticos que, por su extensión, marginan a las poblaciones más vulnerables; en políticas inflexibles que ignoran las exigencias de estudiantes que trabajan o de personas con discapacidad; y en mecanismos de selección o validación que favorecen a determinados sectores socioeconómicos. Tal como señala (Wills et al., 2021), es posible distinguir tres planos de estas restricciones: a nivel organizacional, por la escasa presencia de minorías en los espacios de decisión; a nivel estructural, por pautas que marcan los circuitos de enseñanza y atención; y a nivel clínico o pedagógico, por lo que ocurre en la relación inmediata entre profesionales y usuarios, reflejando así los perfiles y los saberes de aplicación dominante.

2.3.1 Estigma social y autoestigma en jóvenes

El estigma asociado a los trastornos de salud mental continúa siendo una barrera insidiosa que frena a los jóvenes de acceder a apoyos terapéuticos. Las narrativas sociales que descalifican a personas con depresión, ansiedad o diagnósticos afines promueven dinámicas de desprecio, marginación y, en no pocas ocasiones, a la deserción del ámbito académico. No es menos pernicioso la autoestima, que consiste en la aprehensión interna de estos desacreditamientos; en los

estudiantes, ello se traduce en vergüenza y sentimiento de culpa, doblaga su capacidad y, por consiguiente, su deseo de buscar asistencia. Indagaciones recientes corroboran que el temor a ser descalificados o a ser calificados de “débiles” motiva a muchos universitarios a eludir servicios de salud mental, a pesar de que, en el fuero íntimo, admiten la necesidad de atención (Fernandes et al., 2022).

2.3.2 Obstáculos económicos y falta de cobertura en salud mental

Las barreras económicas agravan exponencialmente el panorama. La mayoría de los jóvenes atendidos procede de hogares con pocas garantías financieras, lo que les impide cubrir de forma privada el costo de entrevistas clínicas, medicaciones o terapias diarias. La región, por su parte, continúa atravesando un déficit de políticas públicas que agrava estas circunstancias: los sistemas de salud pública no garantizan una cobertura integral, adscribiendo el ingreso al nivel de urgencia extrema como único criterio de acceso. De esta forma, los programas que se han construido resultan fragmentarios y, en el mejor de los casos, sólo transitorios. Resulta evidente, entonces, que la magnitud de la cobertura no se corresponde con la magnitud de la demanda, por lo que las brechas se tornan estructurales.

Los datos disponibles señalan que, en los estratos más desfavorecidos, las tasas de depresión y ansiedad emergente se manifiestan con una intensidad mayor que la observada en estratos medios, sin embargo, el acceso al tratamiento por parte de esos mismos estratos es, por definición, extremadamente restringido. Al persistir la enfermedad, los efectos de la desatención, al tornarse crónicos, arrastran la vida

académica a acumulaciones de bajo rendimiento y frecuencias de baja en el espacio universitario (Beroíza, 2024).

2.3.3 Limitaciones institucionales en universidades latinoamericanas

Las universidades latinoamericanas atraviesan barreras estructurales significativas que obstaculizan una respuesta integral a las demandas de salud mental de su alumnado. La insuficiencia de profesionales de psicología que operen como parte del equipo del campus, la limitada oferta de programas dirigidos a la promoción y prevención de la salud mental, y la carencia de protocolos que garanticen la atención oportuna, aparecen como desafíos sistemáticos y difusos. En el caso chileno, estudios recientes señalan que más del 20 % de la población universitaria reporta síntomas compatibles con episodios de depresión o ansiedad; sin embargo, las unidades de bienestar estudiantil se encuentran con una presión que excede su capacidad, resultando en tiempos de espera que se extienden más allá de la urgencia clínica (Sartorius, 2023).

A ello se añade una insuficiente capacitación de los cuerpos docentes en la identificación y derivación de problemas emocionales que surgen en el aula, en conjunto con una tradición institucional que enmarca la salud mental como un asunto instrumental y, por ende, secundario respecto de la función esencialmente académica de la institución, retroalimentando de este modo la invisibilización de las necesidades psicológicas de los estudiantes en el sistema universitario.

2.3.4 Comparación con experiencias internacionales

En los países europeos y algunas universidades de América del Norte, existen programas bien establecidos sobre alfabetización en salud mental, campañas contra el estigma y asesoramiento psicológico que es gratuito o subsidiado. También cuentan con resultados reportados por los pacientes y encuestas de experiencia (PROMs y PREMs) que se utilizan para mejorar la calidad de la atención en salud mental. En contraste con la región de Asia y Oceanía, hay evidencia sobre la efectividad de las intervenciones grupales, los talleres de manejo del estrés y los programas de apoyo psicológico digital. Estos modelos subrayan la necesidad de una estrategia integral y sostenida, mediante la cual la universidad se vea no solo en un contexto académico, sino también como un entorno psicosocial que garantice el bienestar de los estudiantes (Brouwers, 2020).

2.4 Experiencias estudiantiles y realidades universitarias

La experiencia universitaria se presenta, en la mayoría de los casos, como una fase de remodelación integral tanto a nivel individual como colectivo. Más allá de las exigencias del plan de estudios, los jóvenes que atraviesan cada día las aulas deben manejar, con la misma intensidad, tensiones de orden emocional, interacciones relacionales complejas, inestabilidad financiera y expectativas que, al interrelacionarse, orientan de manera decisiva las biografías en curso. Asimismo, no hay una única trayectoria universitaria, sino multiplicidades inscriptas dentro de contornos culturales, disciplinares y biográficos diferenciados. Desde esta pluralidad, una aproximación

cualitativa a las narrativas estudiantiles se revela como un ejercicio indispensable para cartografiar los determinantes que afectan la salud mental, los indicadores de éxito académico y las experiencias subjetivas de bienestar. La información producida mediante estos enfoques narrativos, o a través de entrevista en profundidad, brinda a las instituciones los insumos necesarios para la construcción de operaciones políticas y extracurriculares que, por su naturaleza sensible y dirigida, se orienten a reducir los reconocimientos y apropiación de la experiencia.

2.4.1 Narrativas cualitativas: ansiedad, depresión, estrés, burnout

El examen de relatos autobiográficos paralelo muestra que la población estudiantil universitaria frecuentemente atraviesa estados de **ansiedad** vinculados a la presión por obtener calificaciones altas, presentar trabajos en fechas limitadas y satisfacer estándares de excelencia implícitos. En tales relatos, la ansiedad se exterioriza a través de pensamientos intrusivos, manifestaciones somáticas como taquicardia e insomnio y una vigilancia continua que compromete la salud global.

La sintomatología **depresiva** se presenta, por su parte, bajo una atmósfera de vacío, de meta privada de ganas y de una sensación de desposesión de un propósito ligado a la elección disciplinar. Personas entrevistadas aluden, en ocasiones, a episodios de reclusión, a un decrecimiento en el placer derivado de actividades que antaño se consideraban placenteras y a una convicción de desamparo ante las exigencias diarias.

El fenómeno del **estrés** académico configura una segunda y persistente vertiente. Su origen se sitúa en la acumulación crónica de actividades,

en la competitividad que premia el rendimiento superior y en las suposiciones inciertas sobre la trayectoria profesional. Lo que, a diferencia de la ansiedad, podría ser episódico, en el momento presente tiende a perpetuarse y engendrando un desgaste difuso.

El **burnout** académico se define como un síndrome que integra tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la autoeficacia. La manifestación de este trastorno se observa con mayor frecuencia en los últimos años de formación universitaria, cuando las exigencias prolongadas rebasan los recursos personales y sociales disponibles. En las narrativas obtenidas a través de investigaciones cualitativas, los participantes describen un estado de “vacío” y “consumo”, señalando que la actividad académica ha llegado a carecer de retribución emocional y de reconocimiento para el esfuerzo realizado.

2.4.2 Impacto en rendimiento académico y vida personal

Los efectos referidos repercuten de inmediato sobre el **rendimiento escolar**, puesto que la presencia de niveles elevados de ansiedad correlaciona con grave inatención, errores de ejecución en pruebas y evitación sistemática de disciplinas percibidas como exigentes. La sintomatología depresiva, por su parte, compromete la regularidad de la asistencia y la motivación para las actividades de índole grupal. Tanto el estrés como el síndrome de desgaste constituyen detonantes de la procrastinación y del abandono parcial o total de planes formativos.

En el **ámbito personal**, estos padecimientos suscitan fricciones en relaciones significativas, sobre todo en el contexto filial y académico.

La ira, el aislamiento progresivo y las variaciones afectivas deterioran la calidad internacional, lo que produce una experiencia intensa de soledad y desconexión. A la vez, una notoria porción de los estudiantes asume la necesidad de compaginar la formación con actividades laborales, lo que funciona como un acelerador de la sobrecarga y de la contracción de los márgenes temporales dedicados al autocuidado, al ocio y al descanso.

Las secuelas no están circunscritas al presente inmediato: la exposición crónica y el fenómeno acumulativo de dichos trastornos amenazan la adquisición y el progreso de competencias socioemocionales y profesionales en horizontes temporales extendidos. En consecuencia, se torna inaplazable la instalación sistemática, en universidades, de programas de orientación psicológica y de medidas destinadas a la prevención.

2.4.3 Diferencias por género, carrera o nivel socioeconómico

Las trayectorias de sufrimiento y de bienestar en la vida estudiantil son profundamente diferenciadas y, por lo tanto, están configuradas por variables tanto sociales como estructurales que actúan de manera interseccional.

La variable de **género**, en primer lugar, ordena la experiencia de manera específica. Hasta el momento, la literatura muestra que las mujeres universitarias reportan niveles superiores de ansiedad y depresión, condiciones que se vinculan, en parte, con la carga asignada a los estereotipos de género, con la asunción de labores reproductivas y con el acceso restringido a redes de sororidad y de apoyo. Por su parte, los

varones tienden a exteriorizar su malestar de manera distinta, optando por comportamientos de evasión que a menudo se concretan en el consumo de sustancias psicoactivas.

La trayectoria **académica** específica se presenta como otro marcador relevante. Programas como medicina, derecho o las ingenierías están cruzados por una alta intensidad de demandas, lo que, a la larga, se traduce en una mayor prevalencia de burnout y ansiedad. En contraposición, las disciplinas de carácter artístico y humanístico suelen enfrentar, de manera predominante, la angustia por el sentido vocacional y la incertidumbre respecto de las salidas laborales.

Finalmente, el acceso a **recursos materiales** se muestra como una condición estructural de primer orden. Los estudiantes de sectores populares deben, además de cumplir con los rigorismos académicos, afrontar la precariedad económica, la inseguridad alimentaria y la escasez de herramientas tecnológicas. Estas condiciones no sólo provocan que se dilate el tiempo de egreso, sino que exacerban la impresión de desigualdad y la sensación de exclusión en los espacios de aula y campus.

2.4.4 Relatos representativos de estudiantes

Para ilustrar estas experiencias, resulta pertinente recuperar algunos relatos representativos.

María, estudiante de medicina de 22 años, expresa: “Las guardias y las prácticas me agotan. Llego a casa sin energía, me cuesta dormir y, a veces, lloro sin razón aparente. Amo mi carrera, pero sé que me está

consumiendo”. Este testimonio evidencia la intersección entre agotamiento profesional anticipado y un estrés académico que se sostiene en el tiempo.

José, estudiante de ingeniería civil de 24 años, añade: “Trabajo medio tiempo para financiar los estudios. Entre el empleo y las clases apenas tengo vida social. Estoy agotado y me cuesta rendir en los exámenes como desearía”. Su narrativa pone en evidencia la vinculación entre posición socioeconómica, sobrecarga curricular y rendimiento académico limitado.

Ana, estudiante de psicología de 22 años, comenta: “Me comparo constantemente con mis compañeros y tengo la sensación de que nunca soy suficiente. Eso me genera ansiedad antes de cada evaluación. Aun estudiando mucho, en el examen mi mente se queda en blanco”. Este relato pone de relieve el efecto de la autoexigencia y la ansiedad sobre el rendimiento académico.

Finalmente, Luis, un estudiante de arte de 21 años, declara: “Mis padres piensan que estudiar arte no es una carrera `real`. A menudo dudo si tomé la decisión adecuada y, en consecuencia, me desanimo con frecuencia. La falta de respaldo me empuja a considerar abandonar la universidad”. Esta confesión que, por su tono, no sugiere dramatización afectada pone de relieve el impacto que pueden tener las exigencias externas y las inseguridades internas sobre el bienestar psicológico.

2.5 Mecanismo de afrontamiento y respuesta institucional

Los mecanismos de afrontamiento que son aplicables en un entorno universitario son un tema focal en relación con el bienestar psicológico y la productividad académica. Los mecanismos de afrontamiento individuales, así como los de las instituciones, son fundamentales para la prevención y el manejo de problemas psicológicos; mientras que, en contraste, la psicoterapia, los medicamentos y las comparaciones entre instituciones añaden más matices a la apreciación de las prácticas óptimas.

2.5.1 Mecanismo individual: mindfulness, ejercicio, autocuidado

La evidencia indica que las estrategias de afrontamiento individuales sirven como la primera línea de defensa ante los estrés académicos y clínicos de la vida de los estudiantes universitarios. Intervenciones de práctica de mindfulness como la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) o la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) han demostrado reducir la ansiedad y mejorar el bienestar psicológico. Estas prácticas cultivan una conciencia atenta no crítica de los patrones emocionales y de respuesta resilientes (Nair & Otaki, 2021).

Además, el ejercicio físico y las prácticas de movimiento como el yoga y el aeróbic, la respiración consciente y la activación conductual, se han asociado con la mejora del sueño, la reducción de la sintomatología depresiva y la integración mente-cuerpo mejorada. También, el autocuidado entendido como el mantenimiento primario de la salud, la

nutrición, el sueño y la higiene, el descanso recreativo y la protección contra el agotamiento constituye facilitadores de la autorregulación emocional.

2.5.2 Recursos universitarios: consejerías, talleres, mentorías

El papel de las universidades es vital en la promoción de la salud mental, ya que, surgen espacios de apoyo estructurados a través de asesoramiento psicológico, talleres de manejo del estrés y programas de mentoría personal y académica. Los recursos ofrecidos no solo responden a preocupaciones emergentes, sino que también mejoran las habilidades de afrontamiento y prevención.

Investigaciones recientes indican que la efectividad de tales servicios depende de la facilidad de acceso, la reducción del estigma y la incorporación de plataformas innovadoras de apoyo entre pares y digitales (Carthy et al., 2018). Además, la integración de programas psicoeducativos que enfatizan una mayor flexibilidad psicológica y competencia socioemocional mejora la capacidad de los estudiantes para adaptarse a entornos académicos altamente exigentes.

2.5.3 Intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas

El apoyo de refuerzo para manejar una mayor severidad clínica es la terapia y, cuando es necesario, la farmacología. En estudiantes, se ha demostrado que la psicoterapia con técnicas cognitivo-conductuales, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) tradicional, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia grupal, son eficaces para

el tratamiento de la ansiedad, la depresión y las dificultades de afrontamiento (Adnan et al., 2022).

Por otro lado, la literatura sobre intervenciones farmacológicas enfatiza que los psicotrópicos deben usarse solo con prescripción especializada y bajo condiciones circunscritas, principalmente, en conjunto con ayuda psicoterapéutica de apoyo (Adnan et al., 2022). Esta forma más integrativa de recuperación, desproporcionada y subestimada raramente, es valiosa ya que aborda los mecanismos agudos y subyacentes que agotan la angustia psicológica.

2.5.4 Experiencias comparativas con otras instituciones de educación superior

Las experiencias internacionales muestran una tendencia común hacia la adopción de modelos holísticos e integrados. En EE. UU., Reino Unido y Alemania, las universidades han desarrollado programas de salud mental que integran recursos individuales (mindfulness, ejercicio físico) con recursos institucionales de apoyo (asesoría, programas de bienestar). En contraste, en contextos asiáticos como China y Corea del Sur, hay un enfoque en la implementación de programas de resiliencia y la prevención proactiva de comportamientos desadaptativos a través de la integración de prácticas de autocuidado basadas en la cultura (Nair & Otaki, 2021).

La revisión comparativa sugiere que, si bien existen diferencias culturales y estructurales, las instituciones exitosas tienen denominadores comunes: la disponibilidad y facilidad de uso de los

servicios, la desestigmatización de la atención de salud mental y la integración de prácticas basadas en evidencia como mindfulness, apoyo guiado y programas estructurados de actividad física.

Estas prácticas proporcionan puntos de referencia útiles para adaptar la política universitaria al contexto local.

2.6 Panorama universitario frente a la salud mental

La profunda sintomatología de ansiedad, estrés y depresión, así como de las condiciones sociodemográficas y el estallido de la pandemia, le han dado valor al tema de la salud mental en los estudiantes universitarios en Ecuador.

2.6.1 Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios

La prevalencia de episodios depresivos mayores entre los estudiantes universitarios ecuatorianos es del 6.2%. La prevalencia de los trastornos de ansiedad generalizada es del 0.02%, los trastornos de pánico son del 2.2%, y los trastornos alimentarios es del 32%. Además, el 13.1% se clasifica como teniendo ideación suicida (Torres et al., 2017). El estrés académico es alto y el estrés autopercibido es alto tanto en modalidades virtuales como presenciales, pero fue mayor durante el confinamiento durante la pandemia.

2.6.2 Factores diferenciales según edad, género y nivel socioeconómico

Tabla 1. Factores diferenciales según edad, género y nivel socioeconómico.

Factor	Hallazgos principales	Evidencia en estudio ecuatoriano
Edad	Mayor vulnerabilidad en estudiantes jóvenes (17–19 años), especialmente en el primer año de universidad; mayor prevalencia de depresión, ansiedad y TCA.	Promedio de edad 18.3 años; prevalencia significativa de depresión y TCA en estudiantes de primer ingreso.
Género	Las mujeres presentan mayor riesgo de depresión y trastornos de la conducta alimentaria; los varones muestran menor búsqueda de ayuda y posible subregistro.	Ser mujer aumenta el riesgo de TCA (OR = 1.55) y mayor prevalencia de síntomas depresivos.
Nivel socioeconómico	Estudiantes de bajos recursos enfrentan mayor estrés financiero, inseguridad alimentaria y menor acceso a apoyo; primera generación universitaria vulnerable.	No se encontró asociación estadísticamente significativa en todos los casos, pero se reconoce el efecto indirecto del ingreso familiar.

Fuente: (Torres et al., 2017).

2.6.3 Efectos de la pandemia y la virtualidad en el bienestar emocional

La pandemia de COVID-19 planteó una crisis de salud pública, pero también fue un fenómeno socioemocional que cambió la forma en que las personas viven sus vidas, puesto que el confinamiento y el cambio repentino a plataformas virtuales cambiaron hábitos, relaciones y

patrones de trabajo, con implicaciones directas en la salud mental de la población.

En Ecuador, la ansiedad, la depresión y el estrés alcanzaron niveles máximos, preocupando principalmente la percepción y la preocupación de la población. Los primeros meses de aislamiento vieron los niveles más altos de esto durante la cuarentena. Las más vulnerables a esto fueron las mujeres, los jóvenes y, lo más importante, los estudiantes, dado que la preocupación no fue la única razón. Esto también se relacionó con el estrés por el cambio debido a la sobrecarga académica, el confinamiento, la falta de interacción física y social, y la persistente sensación de encarcelamiento.

La necesidad de cambiar a plataformas virtuales fue un desafío para muchos, por cuanto los beneficios, como el mantenimiento de actividades y la continuidad del trabajo, así como la escolarización, eran actividades que se llevaban a cabo fácilmente sin la preocupación de las brechas tecnológicas y las inequidades socioeconómicas. Estos factores de exclusión y la ampliación de las brechas emocionales se acentuaron aún más.

La sala de aislamiento mostró que la salud mental se tornó fundamental para el bienestar de la persona. La soledad, el sinsentido y la ansiedad fueron normalizadas, sobre todo, por aquellos que no tenían una red de apoyo. Por otro lado, aquellos que tenían una familia, o incluso hijos, tendieron a mostrar una mejor adaptabilidad a la adversidad.

El uso de la tecnología, en este caso, no solamente abarcó el uso en los estudios y comunicación, sino también a cómo las personas sentían y

lidiaban con sus emociones como se muestra en la Tabla 2, considerando que, a pesar de que la tecnología posibilitó nuevas formas de conexión, no sustituyó el contacto directo que faltaba. El contacto estaba directamente relacionado con la mala calidad del apoyo social que se sentía.

Tabla 2. Prevalencia de síntomas emocionales durante el confinamiento en Ecuador.

Condición emocional	Niveles moderados a muy severos	Prevalencia en la población (%)
Ansiedad	Moderada a muy severa.	30,7 %
Depresión	Moderada a muy severa.	17,7 %
Estrés	Moderado a muy severo.	14,2 %

Fuente: (Mautong et al., 2021).

2.7 Gestión institucional y políticas de bienestar

La gestión y las políticas de bienestar en las universidades son importantes en el orden del cuidado de la salud mental, la equidad y el desarrollo de la comunidad académica. A continuación, se exponen los principales avances, brechas y propuestas en estos temas en línea con la salud mental, regulaciones, buenas prácticas y recomendaciones de apoyo para fortalecer la atención primaria y los servicios.

2.7.1 Programas universitarios de salud mental: logros y limitaciones

Durante las últimas décadas, las universidades han fortalecido su papel en la promoción del bienestar integral. Se han desarrollado programas de salud mental como respuesta a los crecientes niveles de ansiedad,

depresión y estrés académico que enfrentan, de manera más integral, tanto los estudiantes como el personal docente y administrativo.

Entre los logros mencionados en la Tabla 3, está el reconocimiento de la salud mental como prioridad institucional y la adopción de modelos más integrados que abarcan dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. También hay un elemento de diversificación de enfoques: mentoría entre pares, talleres de manejo del estrés, campañas de sensibilización, asesoramiento por niveles, políticas académicas flexibles y programas de bienestar en el equilibrio entre la vida laboral y personal.

Tabla 3. Logros de los programas universitarios de salud mental.

Logros principales	Ejemplos prácticos
Visibilización institucional de la salud mental.	Inclusión en planes estratégicos universitarios.
Enfoque multidimensional del bienestar.	Modelos de 7 a 9 dimensiones del bienestar.
Diversificación de estrategias.	Talleres, consejería, campañas, tutorías de pares.
Apoyo integral a la comunidad universitaria.	Programas tanto para estudiantes como para empleados.
Políticas y entornos saludables.	Espacios de bienestar, flexibilización académica.

Fuente: (Travia et al., 2020).

Sin embargo, existen algunas limitaciones como se muestra en la Tabla 4. El bienestar, y sus elementos constitutivos, es a menudo complejo y parece faltar una definición unificada suficientemente clara que permita

medir resultados. Las reducciones en los niveles de desigualdad subyacente que existen en el sector universitario a menudo están camufladas por enfoques de evaluación que se centran en encuestas de “satisfacción”. Si bien se han hecho algunos intentos de inclusión servicios gratuitos o una contratación de personal más inclusiva, por ejemplo, los grupos más vulnerables de la sociedad continúan enfrentando barreras de acceso para participar plenamente en estos programas.

Tabla 4. Limitaciones de los programas universitarios de salud mental.

Limitaciones principales	Consecuencias
Falta de una definición unificada de bienestar.	Dificultad para comparar y medir resultados
Evaluaciones poco rigurosas.	Escasa evidencia de impacto real
Desigualdad en los recursos entre instituciones.	Brecha en la calidad y cobertura de programas
Acceso limitado de grupos vulnerables.	Persistencia de barreras culturales y sociales
Dependencia de iniciativas individuales o aisladas.	Falta de sostenibilidad a largo plazo

Fuente: (Travia et al., 2020).

2.7.2 Normativas internacionales y nacionales aplicadas a la educación superior

La educación superior es cada vez más vinculada con marcos institucionales de alcance internacional y nacional que intentan consolidar su calidad, relevancia y viabilidad. En este sentido, las universidades no operan de manera aislada, sino que se insertan en

constelaciones de ordenamiento jurídico y administrativo que responden a principios de gobernanza, institucionalización y desarrollo sostenible, en armonía con las orientaciones de los organismos multilaterales y las normativas de cada país como se muestra en la Tabla 5.

A nivel internacional, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son, sin duda, un punto de referencia. En particular, el ODS 4 busca garantizar la educación inclusiva, equitativa y de calidad, y el ODS 16 promueve el establecimiento de sociedades con instituciones fuertes, transparentes y responsables, cuyos principios impactan de manera directa en la gobernanza y administración de las universidades, siendo la base para que los sistemas de educación superior incorporen a su funcionamiento la rendición de cuentas, la transparencia y la participación como principios estructurales.

Las regulaciones internacionales también se han reflejado en acuerdos y declaraciones globales, como la Declaración Mundial sobre la Educación Superior de la UNESCO, que destaca la responsabilidad social de las universidades en la formación de ciudadanos críticos y la producción de conocimientos para abordar desafíos globales. Estos, junto con marcos regionales como el Proceso de Bolonia en Europa o los sistemas de acreditación de América Latina, han fomentado estándares comunes de calidad y movilidad académica.

Tabla 5. Comparación entre normativas internacionales y nacionales en educación superior.

Ámbito	Ejemplos	Objetivos principales	Limitaciones frecuentes
Internacional	- ODS 4: Educación inclusiva y de calidad. - ODS 16: Instituciones sólidas. - Declaración Mundial sobre Educación Superior (UNESCO). -Proceso de Bolonia (Europa) -Sistemas de acreditación regionales (ARCU-SUR en América Latina).	-Garantizar estándares globales de calidad. -Promover movilidad académica. -Impulsar la responsabilidad social universitaria.	-Diferencias en la capacidad de adopción según contextos -Riesgo de uniformidad excesiva frente a realidades diversas
Nacional	- Leyes de Educación Superior. - Reglamentos ministeriales. - Consejos de acreditación y aseguramiento de la calidad. - Políticas de investigación y financiamiento.	- Regular la creación y funcionamiento de universidades. - Garantizar pertinencia y eficiencia. - Asegurar la calidad docente e investigativa.	-Limitaciones presupuestarias. - Desigualdad entre instituciones. - Tensiones entre autonomía universitaria y control estatal.

Fuente: (Haghighi & Takian, 2024).

A nivel nacional, cada estado incorpora estas regulaciones internacionales dentro de su propio marco legal y político. En muchos casos, los ministerios de educación superior o los consejos de

aseguramiento de la calidad establecen leyes, reglamentos y sistemas de acreditación obligatorios que rigen el establecimiento de universidades, la construcción de currículos, la evaluación de la enseñanza y el desempeño de la investigación, garantizando la relevancia social de la oferta académica y la optimización de recursos y responden a las demandas del desarrollo socioeconómico de la nación.

2.7.3 Casos destacados de universidades de América Latina y Europa

La gestión de instituciones y las políticas de bienestar han cobrado importancia en el contexto de la educación superior en un problema pueril y emergente de la salud mental en los alrededores universitarios como se observa en la Tabla 6. Similar descontento se puede encontrar en muchas universidades del mundo, tanto en América Latina como en Europa, que intentan abordar el problema proporcionando enfoques útiles e innovadores.

Los avances en América Latina, que sirve como región en desarrollo. En Brasil, Chile y México, las universidades han desarrollado mecanismos y procedimientos para ayudar a los estudiantes a través de tratamientos clínicos complementarios, que apoyan y superan la etiqueta clínica, enseñando así a las comunidades y a los estudiantes. Sin embargo, la experiencia tiene muchas opciones que carecen de los recursos necesarios y de la infraestructura humana para ayudar en la sostenibilidad tanto a corto como a largo plazo.

Por otro lado, en Europa, las universidades han logrado avanzar hacia modelos de bienestar institucional más consolidados y estandarizados. España y Alemania proporcionan ejemplos de sistemas de asistencia

estudiantil que apoyan incorporados en los planes estratégicos universitarios, con marcos de políticas de prevención, programas de intervención temprana y redes de colaboración transfronteriza apoyadas por la Unión Europea y la OMS. Modelos de este tipo tienen una base de financiamiento estable, marcos regulatorios sólidos y un apoyo político sustancial que garantiza su sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Tabla 6. Casos destacados de universidades en América Latina y Europa vinculados al bienestar universitario.

Región / País	Universidad / Iniciativa	Logros principales en bienestar	Limitaciones
Brasil	Universidades federales	Programas de consejería psicológica y espacios de acompañamiento psicoeducativo.	Dependencia de proyectos externos y limitaciones presupuestarias.
Chile	Universidad de Chile, PUC	Redes de apoyo estudiantil y tutorías de pares para afrontar ansiedad y estrés.	Falta de continuidad institucional y cobertura limitada.
México	UNAM, Tecnológico de Monterrey	Estrategias de bienestar integral: deportes, cultura y atención psicológica.	Desigualdad de acceso entre universidades públicas y privadas.
España	Universidades dentro del Proceso de Bolonia	Programas integrados de salud mental, prevención del suicidio y apoyo académico.	Excesiva burocratización de los procesos de bienestar.
Alemania	Universidades técnicas y médicas	Redes internacionales de apoyo en salud mental y programas preventivos robustos.	Retos de equidad en la inclusión de universidades pequeñas o periféricas.

Fuente: (Kuchenmüller et al., 2022).

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque cualitativo y elección de grupos focales

A continuación, se describe el análisis cualitativo y se determinan los grupos a los que se concentran siendo crucial para la identificación de patrones estructurales y relaciones internas.

3.1.1 Definición y justificación del enfoque cualitativo

El análisis cualitativo abarca la comprensión de fenómenos sociales desde el "lado del actor". Este paradigma no "funciona" con números; más bien, se centra en significados, experiencias y percepciones, puesto que, la salud mental a nivel universitario no puede entenderse más allá de los factores de riesgo, las experiencias emocionales y las estrategias de afrontamiento despojadas de matices; requiere un enfoque que ofrezca acceso a las complejidades de la experiencia estudiantil.

Este enfoque está justificado en los estudiantes, más aún aquellos en los rigurosos cursos profesionales como Medicina y Enfermería, se enfrentan a escenarios en los que hay una intersección de desafíos académicos, sociales y emocionales. Sus relatos ayudan a comprender cómo se construye el significado en torno a sus experiencias, los significados derivados del estrés, la ansiedad y la depresión, así como las percepciones del apoyo institucional. Estos son factores subyacentes que salen a la luz solo cuando a los participantes se les da la oportunidad de ser escuchados y hablar libremente.

3.1.2 Diferencia con el enfoque cuantitativo

A diferencia del enfoque cuantitativo que busca medir, comparar y generalizar resultados basados en una amplia muestra, la investigación cualitativa busca profundidad y riqueza de significado. En lugar de responder “¿cuántos?” estudiantes muestran síntomas de ansiedad o depresión, esta investigación busca responder “¿cómo?” y “¿por qué?” los estudiantes sienten ciertas emociones, el impacto de estas emociones en su vida cotidiana y cómo estas emociones impactan en su vida académica.

Dicho de otra manera, el paradigma cuantitativo se centra en la frecuencia y distribución de fenómenos, mientras que la investigación cualitativa se centra en la subjetividad y narrativas personales, apreciando que cada experiencia es única y no puede reducirse a un número, ofreciendo perspectivas invaluable para la comprensión del bienestar estudiantil.

3.1.3 Elección de grupos focales

Concepto y ventajas

Como se indica en la propuesta de investigación, la principal metodología utilizada en la investigación es el grupo focal, que se define como una conversación guiada y estructurada dentro de un pequeño grupo de personas, con el objetivo de entender percepciones, actitudes y significados sobre un determinado tema.

Algunas de las ventajas de esta técnica incluyen:

- La interacción grupal, que facilita la construcción colaborativa de significados e ideas, y la aparición de nuevas ideas.
- Rellenar los vacíos en la información proporcionada es más fácil cuando hay una variedad de antecedentes de los cuales obtener opiniones y perspectivas.
- Validación de experiencias, ya que la confirmación colaborativa de algunas experiencias facilita el contraste cualitativo y la ampliación con las de otros miembros del grupo.

3.1.4 Contextualización en estudios de salud mental

En el contexto de los grupos focales, su uso dentro del marco del estudio fue justificado por la posibilidad de permitir que los estudiantes hablen, en un espacio seguro, sobre las emociones y tensiones que en otros espacios permanecen ocultas, amortiguadas, por el bien de evitar el estigma que los acompaña, en particular los desafíos de salud mental. Durante las sesiones, los participantes discutieron abiertamente los episodios de estrés, ansiedad, frustración, problemas familiares e incluso discriminación que, dejando de lado los problemas de salud mental, son omnipresentes en su vida, y que parecen estar en el mismo núcleo de sus estudios y futura carrera.

La confianza y un sentido de equilibrio horizontal, que en particular esta técnica fomentó, hicieron posible capturar no solo los monólogos individuales, sino el conjunto de voces que caracterizan la experiencia universitaria, alimentada por las expectativas familiares, la presión docente, el exceso de trabajo académico y la falta de recursos auxiliares.

3.1.5 Pertinencia para la temática

La selección de discusiones en grupos focales parece haber anclado deliberadamente esta investigación a su objetivo central: comprender todas las variables que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios. Los testimonios permitieron la identificación de estresores específicos (la abrumadora carga académica, la inseguridad, comentarios negativos de los profesores) así como la identificación de fuentes de resiliencia (apoyo de los pares, lazos familiares, acompañamiento de los profesores).

Este enfoque brindó acceso a relatos que van más allá de los números y resaltan la humanidad de los estudiantes, mostrando el rango de riesgos, pero también las oportunidades autogeneradas para abordarlos.

3.1.6 Limitaciones y cómo se mitigaron

Sesgo del moderador: sus preguntas o incluso sus actitudes pueden influir en las respuestas que se dan. En este caso, el riesgo de sesgo se minimizó mediante el desarrollo de una guía semiestructurada, así como la capacitación de los moderadores en neutralidad y técnicas de escucha activa.

Tamaño del grupo: demasiados participantes en los grupos focales pueden afectar la participación equitativa. En esta investigación, grupos de 25 estudiantes fue el mejor compromiso y resultó en una interacción fluida e intercambio activo.

Presión social: los participantes pueden tener dificultades para describir experiencias negativas. En este caso, para disminuir el impacto de este efecto, se aseguró la confidencialidad, se mantuvo una atmósfera respetuosa y de apoyo, y se enfatizó que las personas podían decidir voluntariamente no participar.

3.2 Criterios de selección de participantes

La elección adecuada de los participantes es de suma importancia al diseñar investigaciones cualitativas, particularmente en lo que respecta a llevar a cabo estudios sobre la salud mental y el bienestar de los estudiantes universitarios. Un enfoque sistemático en la identificación de los criterios de inclusión y exclusión hace posible que la muestra refleje adecuadamente la amplia diversidad de la población estudiantil, lo que permite que las conclusiones sean válidas, relevantes y aplicables dentro del entorno académico.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Inscripción activa como estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante el semestre en que se recopilaron los datos.
- Disposición a asistir a sesiones grupales voluntarias (con consentimiento informado completo) donde los participantes se concentran durante 60 a 90 minutos.
- Diversidad demográfica y académica que incluye:
Género y edad.

Año en la escuela (desde ciclos básicos hasta superiores incluyendo aquellas carreras que realicen prácticas pre profesionales).

Situación personal (estudiantes de fuera de la ciudad, estudiantes con responsabilidades familiares, estudiantes empleados a tiempo completo, etc.).

3.2.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, en la medida en que sus ausencias de las sesiones de trabajo no fueran justificadas.
- Estudiantes inactivos constituyen un sistema social.
- Casos que sufren problemas de salud críticos, físicos o mentales, de tal manera que su participación en el grupo no solo sería perjudicial para ellos, sino que el grupo también sufriría.

3.3 Estructura de las sesiones

La metodología del diseño de grupos focales se construyó en torno a un marco que aseguraba que los grupos focales mantuvieran cohesión interna, rigor científico y la construcción de un ambiente de confianza que fomentara la participación de los estudiantes.

A los participantes se les dio un tiempo de 1 minuto para cada sesión. Esta ventana de tiempo fomentó la profundización de los temas mientras se evitaba la fatiga en los participantes. La moderación fue realizada por un facilitador capacitado en investigación cualitativa. Su papel era mantener el enfoque y estimular el diálogo, manteniéndose neutral respecto a los temas.

Se utilizó un guion temático predesarrollo que abordaba cuatro dimensiones clave:

- Experiencias de salud académica y mental: las relaciones personales con ser estudiante en una universidad.
- Factores de riesgo: los factores académicos, domésticos y personales que afectan el bienestar emocional.
- Estrategias de afrontamiento y apoyo institucional: recursos personales y comunitarios que se utilizan para satisfacer las demandas.
- Propuestas de mejora: recomendaciones destinadas a fortalecer la gestión de la salud mental universitaria.

3.3.1 Técnicas de participación

Se optó por preguntas abiertas para provocar un compromiso crítico más profundo, así como por la lluvia de ideas para capturar percepciones colectivas, y para enfocar la vida futura y las historias de vida breves para la contextualización y la validación de experiencias compartidas vividas.

Por último, se dispuso de material ilustrativo, como grabadoras de voz para documentar las interacciones, los formularios de consentimiento firmados y las transcripciones posteriores. Estos recursos contribuyeron y aseguraron un análisis cualitativo riguroso. Este texto también garantiza la integridad de las narrativas recopiladas.

3.4 Procesos éticos

- Confidencialidad: anonimato en transcripciones y reportes.
- Respeto a la dignidad de los participantes: lenguaje apropiado, empatía, espacios seguros.
- Aprobación institucional: comité de ética o instancia académica correspondiente.
- Almacenamiento seguro de datos: grabaciones y transcripciones protegidas.

3.5 Técnica de análisis

- Transcripción de las sesiones: método literal para no perder matices.
- Codificación inicial: identificar temas recurrentes.
- Categorización: agrupar respuestas en categorías y subtemas (ej. estrés académico, apoyo emocional, relación con docentes).
- Triangulación: comparación entre distintas fuentes o sesiones para validar resultados.

CAPÍTULO IV

4 VOCES ESTUDIANTILES: EL RELATO DE LOS PARTICIPANTES

El estudio de la vida universitaria es multidimensional; por lo tanto, es vital capturar cómo las personas involucradas perciben los procesos educativos. En este caso, comprender las realidades por las que pasarán los futuros profesionales de la salud solo es posible a través de la captura de la perspectiva estudiantil. Este capítulo, por lo tanto, recopila y sistematiza los testimonios de los estudiantes de la Escuela de Ciencias Médicas para comprender mejor su experiencia y situarla dentro del marco de discusión sobre la promoción del bienestar y la salud mental en el contexto de la educación superior.



Figura 3. Diferencia entre lo que se muestra en público y lo que se siente en privado.

Fuente: Imagen generada con IA

Las historias ilustran las estructuras de las rutinas académicas y clínicas, el impacto personal y académico interno, y cómo los estudiantes gestionan todas las responsabilidades y la vida social. Estos relatos

ponen de manifiesto e ilustran los elementos de la lucha, la disciplina y la resiliencia en el proceso de convertirse en médico, pero también destacan las tensiones y vulnerabilidades inherentes a este proceso.

La Figura 3, representa lo que en público suele prevalecer una apariencia de fortaleza, estabilidad o alegría y en privado emergen sentimientos de vulnerabilidad, cansancio o malestar que no siempre se expresan.

4.1 Ser estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas: experiencias y realidades

La vida universitaria se configura en el contexto de la formación profesional con un enfoque en las incidencias de la demanda académica, la responsabilidad social y las profundas preocupaciones que acompañan el contacto con la vida y la salud de los pacientes. Son precisamente las reflexiones producidas por los propios estudiantes las que arrojan más luz sobre las fracturas entre lo personal y lo profesional y cómo estas experiencias transforman su yo profesional.

4.1.1 Testimonios sobre el día a día del estudiante

Como estudiante de ciencias de la salud a nivel universitario, equilibrar los desafíos agudos de los estudios con la vida personal y esculpir una nueva identidad profesional describe la vida en la universidad para un estudiante. Las entrevistas del grupo focal arrojan luz sobre las diversas pausas, emociones y lecciones que puntúan su existencia.

La universidad para algunos estudiantes es un hogar lejos del hogar, un lugar al que dedican mucho de su tiempo y atención. Las clases comienzan temprano y terminan tarde en la noche e involucran un cóctel

de conferencias, práctica clínica, trabajo académico intercalado con largos desplazamientos. Estar constantemente activo a este ritmo es suficiente para la fatiga mental y física, lo que perjudica en gran medida el nivel de atención y el estado de ánimo.

Otros testimonios ilustran la lucha por encontrar un equilibrio entre el trabajo académico y la vida social. Muchos admiten que, en sus esfuerzos por cumplir con los requisitos de la pasantía o la práctica, han descuidado actividades importantes, como socializar o participar en sus pasatiempos. Esta renunciación, aunque se considera hecha en nombre de un proceso de aprendizaje, finalmente fomenta sentimientos de ira y soledad.

El grupo focal también señaló que los estudiantes sienten una presión constante proveniente tanto de las familias como de la universidad. Es una presión que surge de la necesidad de obtener calificaciones muy favorables y mostrar un rendimiento ejemplar en las prácticas clínicas; deja a los estudiantes con la impresión de que están permanentemente en un proceso evaluativo. Esta presión es especialmente estricta para aquellos que viven alejados de sus familias, así como para quienes carecen de una red sólida de apoyo, profundizando su fragilidad emocional.

Tabla 7. Testimonios temáticos sobre el día a día del estudiante.

Eje temático	Testimonio representativo	Interpretación
Carga académica	“Paso más tiempo en la universidad que en mi casa; entre clases y prácticas, el día nunca acaba”.	Refleja el desgaste físico y mental que produce la intensidad de las jornadas.
Vida personal	“Casi no veo a mis amigos, siento que he dejado mi vida social en pausa”.	Expone la tensión entre la formación profesional y la necesidad de espacios recreativos.
Presión familiar	“Mis padres esperan que siempre saque las mejores notas; a veces siento que no puedo fallar”.	Muestra cómo las expectativas externas incrementan el estrés y la autopercepción de fracaso.
Salud mental	“Vivo con ansiedad, pero prefiero no hablarlo porque siento que no me van a entender”.	Da cuenta del estigma en torno a la salud mental y la falta de apertura para buscar ayuda.
Apoyo social	“Lo que más me ayuda es conversar con mis compañeros; ellos saben por lo que estoy pasando”.	Destaca el papel de la solidaridad estudiantil como estrategia de afrontamiento.

4.1.2 Descripción del impacto académico y prácticas

Las prácticas es un espacio de aprendizaje teórico más amplio que el puramente académico. Esto se evidencia, entre otras cosas, en el rendimiento académico de los estudiantes, cuando se les proporciona una atmósfera de concentración, disciplina y apoyo pedagógico individualizado. Las estrategias de aprendizaje, la gestión del tiempo y la realización independiente de tareas se refuerzan mediante el monitoreo constante y los recursos adicionales proporcionados. En la

mayoría de los casos, la combinación de estos factores conduce a un progreso considerable en el aprendizaje de contenidos y en la percepción del logro académico.

Desde otra perspectiva, el internado influye en la adquisición de habilidades socioemocionales. Las interacciones diarias con compañeros de diversas procedencias fomentan el desarrollo de habilidades como la empatía, la tolerancia y la resolución de conflictos. Además, el tener que equilibrar desafíos en torno a la autonomía y la responsabilidad promueve el crecimiento en las áreas de autocontrol, regulación emocional e identidad personal. Sin embargo, este proceso no está exento de tensiones: algunos estudiantes expresan un sentido de aislamiento o desafíos en el proceso de aculturación, demostrando la necesidad de apoyo emocional junto al académico. En última instancia, las prácticas funcionan como un catalizador para el desarrollo de la persona en su totalidad, con énfasis en los desafíos personales y colectivos, junto con las actividades académicas.

4.1.3 Comparación entre la vida social y la vida académica

Las prácticas aseguran un equilibrio complejo entre el rendimiento escolar y las relaciones sociales. En el ámbito académico, el estudiante se encuentra enfrentando un ritmo en horarios, tareas y evaluaciones. Esta parte del día construye competencias escritura, el autoaprendizaje y la habilidad de conjunto. Sin embargo, la atención en las tareas académicas que se deben realizar los fines de semana, el estrés y el aislamiento pueden llevar al fenómeno de la hipersensibilidad si no hay actividad de socialización.

Por el contrario, la vida social dentro del colegio tiene la tarea de reequilibrar y enriquecer la formación. En la vida en común de todos los días, los alumnos aprenden agentes de relaciones, a marcar el ritmo y a unir entre sí los grupos de apoyo, los cuales hacen parte de su identidad. Esta actividad incrementa la motivación y los hace activos, a la toma de actitudes, durante el período de actividad.

Si se concentra más, se tiende a la miopía, lo que lleva a la frustración. Por lo tanto, la comparación muestra que las dos áreas no son mutuamente exclusivas, sino más bien interdependientes. El desafío radica en lograr un equilibrio que garantice el éxito académico y el bienestar personal, ya que cualquier falta de equilibrio tendría consecuencias adversas en el desarrollo holístico del estudiante.

Tabla 8. Comparación entre la vida social y la vida académica.

Dimensión	Vida académica	Vida social
Objetivo principal	Logro de competencias, disciplina y rendimiento.	Construcción de vínculos, apoyo emocional, identidad.
Actividades centrales	Clases, tareas, evaluaciones, proyectos.	Convivencia, diálogo, actividades recreativas.
Beneficios	Desarrollo cognitivo, hábitos de estudio, autonomía.	Motivación, pertenencia, fortalecimiento afectivo.
Riesgos del desequilibrio	Sobrecarga, estrés, aislamiento.	Distracción, bajo rendimiento, conflictos interpersonales.
Impacto en el desarrollo	Favorece competencias académicas.	Favorece habilidades socioemocionales.
Relación entre ambas	Necesitan del apoyo social para consolidarse.	Se fortalecen cuando existe estabilidad académica.

Fuente: (Boer & Kuijper, 2020).

4.2 La salud mental como pilar del desempeño académico y profesional

La salud mental surge como un componente clave para el desarrollo holístico de los estudiantes universitarios y profesionales potenciales. Se extiende más allá de la mera ausencia de trastornos como un estado de equilibrio que, en medio del estrés diario, facilita la adquisición de habilidades y sustenta relaciones interpersonales satisfactorias. Dentro del marco educativo, este aspecto es particularmente importante porque afecta tanto el éxito académico como el compromiso profesional posterior.

4.2.1 Opiniones sobre la importancia de la salud mental

La salud mental es considerada tanto por los estudiantes como por los expertos como un componente crítico del viaje académico de una persona, así como de su futura práctica profesional. Va más allá de la mera ausencia de enfermedad, ya que implica la obtención de un estado de equilibrio que permite de manera óptima afrontar las demandas académicas y mantener la motivación y las habilidades interpersonales.

En el estudio sistemático Salud Mental y el Rendimiento Académico de los Estudiantes, el autor señala que la salud mental, durante los periodos de asistencia a la universidad, influye negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes, y la ausencia de salud mental resulta en discapacidades de aprendizaje y también en problemas psicosociales (Sattar et al., 2023). Este es un sentimiento que varios estudios han buscado y han llegado a la conclusión de que la salud emocional, la salud

mental, en particular, no es periférica, sino central para el desarrollo holístico.

Los estudiantes, por su parte, subrayan la relevancia del tema en sus testimonios recopilados en investigaciones recientes:

“Cuando me siento emocionalmente estable, puedo concentrarme mejor y rendir mejor en mis estudios; cuando no lo estoy, todo es una lucha cuesta arriba” (estudiante de medicina citado en una revisión sistemática sobre la salud mental universitaria).

“La presión académica es una constante; si no nos cuidamos mentalmente, perdemos la motivación e incluso el sentido de por qué estamos estudiando” (testimonio reportado en investigaciones sobre el síndrome de burnout en la educación médica) (Banu & Shobana, 2025).

Desde una perspectiva docente, la falta de apoyo en salud mental durante la formación se correlaciona con malos resultados psicosociales más adelante en la vida. En un análisis sobre la educación médica, los profesores apuntan que “la pérdida de empatía y el agotamiento emocional no solo disminuyen la experiencia de aprendizaje, sino que también ponen en peligro la futura relación entre el médico y el paciente” (Banu & Shobana, 2025).

Así, la salud mental se considera un tema ético y profesional con consecuencias prolongadas, no solo productividad inmediata.

Finalmente se llega a un consenso de argumentar que la salud mental es un “derecho” así como un “recurso” para sostener carreras académicas y profesionales exitosas. La negligencia de la salud mental facilita las

tasas de deserción universitaria, el agotamiento profesional y una profunda pérdida de compromiso ético. Los estudiantes, por ejemplo, dicen todo el tiempo: cuidar la mente es tan importante como estudiar para un examen porque sin lo primero, lo segundo es imposible.

4.2.2 Relación entre bienestar emocional y rendimiento académico

La asociación entre el bienestar emocional y el rendimiento académico es sofisticada, es multidimensional y ha sido bien descrita en la literatura académica. El bienestar psicológico no solo ayuda a mantener la motivación y la concentración, sino que también está asociado con la autorregulación, la persistencia frente a los desafíos y la resiliencia académica. Así, la capacidad de autorregular las propias emociones facilita positivamente el proceso de aprendizaje, mientras que la presencia de estrés crónico, ansiedad o depresión se convierte en un factor de riesgo que es fundamental para comprometer las habilidades cognitivas y la motivación hacia el estudio.

En una revisión sistemática realizada en América Latina se enfatiza que el rendimiento académico no es función de los conocimientos adquiridos solamente. También incluye cómo se maneja el estrés, el grado de motivación que se es capaz de mantener y el equilibrio emocional que se logra (Loor & López, 2024). Este hallazgo refuerza el argumento de que en los procesos educativos el aspecto emocional está entrelazado con el aspecto racional del proceso.

Los informes de los estudiantes validan esta relación. Un estudiante entrevistado en un estudio sobre salud mental dijo esto sobre su experiencia:

“Durante los momentos en que estoy experimentando ansiedad o problemas personales, me resulta muy difícil concentrarme en clase y no recuerdo lo que estudio. Me pierdo en mis pensamientos, y eso es evidente en mis calificaciones”.

En contraste, otros estudiantes señalan cómo la atención a los aspectos emocionales de su vida mejora su rendimiento académico:

“Cuando me siento emocionalmente bien, gestiono mejor mi tiempo, estudio con más vigor y las calificaciones que obtengo en mis exámenes reflejan esos esfuerzos de manera positiva”.

La literatura sobre educación médica aporta una perspectiva diferente: el agotamiento y la depresión entre los estudiantes de medicina afectan significativamente su rendimiento académico, así como también perjudican sus habilidades profesionales, que incluyen la empatía y la comunicación. Como comentó un estudiante de medicina en una revisión citada: “El agotamiento emocional me hace indiferente incluso hacia los pacientes simulados y hacia mis compañeros, lo que impacta negativamente en mi aprendizaje y en mi pasión profesional” (Agnafors et al., 2021).

Como tal, la correlación entre el bienestar emocional y el logro académico puede, de hecho, condensarse en dos ejes:

Eje positivo: El bienestar emocional mejora la motivación, la memoria, el enfoque y el autocontrol, lo que a su vez impulsa el logro académico.

Eje negativo: Los problemas de salud mental interrumpen el proceso de aprendizaje, conducen a una baja productividad y pueden incluso resultar en dejar la universidad.

Por lo tanto, el bienestar emocional debe ser considerado no como un fenómeno externo en el proceso de aprendizaje, sino más bien como un elemento definitorio del éxito académico. Como señalaron los investigadores, “ignorar el lado emocional de la experiencia universitaria es ignorar una influencia en el viaje académico del estudiante”.

4.2.3 Consecuencias del descuido de la salud mental en el aprendizaje y la práctica profesional

El descuido de los problemas de salud mental produce consecuencias adversas que se desarrollan en dos niveles: a una escala social excesiva y en términos de la productividad de un individuo. A nivel académico, se manifiesta como una incapacidad sustancial para concentrarse, un declive en la productividad, un aumento en el absentismo y, en casos extremos, el abandono de la educación y la capacitación completa requerida para el curso (Urbina, 2020). En términos de productividad, un descenso en los niveles de rendimiento requeridos en múltiples dominios simultáneamente, incluyendo empatía, toma de decisiones éticas y comportamiento colaborativo, resulta en una disminución en el nivel de servicios que un individuo ofrece a la sociedad como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9. Consecuencias del descuido de la salud mental en el ámbito académico y profesional.

Dimensión	Consecuencias principales	Ejemplos y evidencias
Aprendizaje académico	-Dificultad de concentración y memoria. -Bajo rendimiento y repetición de asignaturas. -Ausentismo y riesgo de deserción. -Aparición de enfermedades psicosomáticas vinculadas al estrés.	<i>“La ansiedad me bloquea en los exámenes, aunque haya estudiado”.</i> Estudios en Latinoamérica confirman relación entre depresión, estrés y abandono de estudios.
Práctica profesional	-Reducción de la empatía y la compasión. -Mayor riesgo de burnout y fatiga crónica. -Errores en la toma de decisiones. -Deterioro de la ética y la calidad del servicio.	<i>“Cuando me siento emocionalmente agotado, me cuesta tratar a los pacientes con interés”.</i> La revisión de (Peng & Chen, 2024), muestra que la pérdida de bienestar mental deteriora atributos clave del profesionalismo.

Fuente: (Peng & Chen, 2024).

4.3 Desafíos emocionales en la vida universitaria

La vida universitaria es una etapa con fuertes desgastes cognitivos y cambios familiares y sociales. En este contexto, el estudiante se enfrenta a una problemática emocional que afecta su vida personal y su desempeño académico, ya que, estudios recientes evidencian que el estrés, ansiedad, y depresión son más frecuentes entre universitarios que el resto de la población, haciendo este grupo más vulnerable.

4.3.1 Estrés, ansiedad, miedo al fracaso

La presión académica es uno de los problemas de mayor interés en el curso de la educación universitaria. El cumplimiento de los positivos y la competencia entre los compañeros son el comienzo en abordar la falta de tiempo. Los estudios realizados demuestran que el 30% al 50% de los estudiantes de nivel superior asume mayores niveles de estrés que se pueden manejar y esto afecta a la salud física y mental. Esto se replica en otras profesiones que son de mayor demanda en el futuro: la medicina, la ingeniería y el derecho. Esto se replica en otras profesiones que son de mayor demanda en el futuro: la medicina, la ingeniería y el derecho (Ansari et al., 2025). Es el temor a las evaluaciones y el juicio de la familia y los profesores lo que les motiva.

La ansiedad se considera uno de los estresores y las consecuencias más significativas. Estos son algunas manifestaciones clásicas: insomnio, taquicardia e incluso algunos tipos de síntomas o alteraciones de un fuerte inhibido. En una investigación a nivel internacional se ha encontrado que los niveles de ansiedad pueden alcanzar la asombrosa cifra del 40 % de la población universitaria. En la rinconada, la ansiedad se encuentra en un saco. Uno de los ejemplos se recoge en las entrevistas realizadas:

"Antes de un examen, a veces siento que no puedo respirar. Supongo que, porque he estudiado tanto, pierdo el enfoque y cometo un error".

El miedo al fracaso es configurado como una emoción donde la persona se siente insuficiente y teme no cumplir con lo que se le exige. Esta es una forma de ansiedad que socava la autoestima y el sistema de

autoexigencia. Estudios recientes apuntan que este miedo es de gran relevancia al perfeccionismo y da paso a un círculo peligroso de: entre más se autoexija, más miedo al error, y entre más miedo, más ansiedad y más bloqueo en calma los contextos de evaluación.

Los testigos, los propios estudiantes son los que más lo argumentan:

“Aunque me prepare mucho, siento que nunca es suficiente; siento que ese miedo es lo que más me paraliza, más que la dificultad de la materia”.

“No es un secreto, para muchos, que vivir con el miedo a decepcionar a los padres en caso de un fracaso es una pena mucho más grande que la que causan los exámenes”.

4.3.2 Sobrecarga académica y carga emocional

La definición de sobrecarga nace a partir de actividades, evaluaciones y tareas en poco tiempo, y este incremento en sobrecarga se hace en la negación de la fatiga y la sensación de pérdida de control. Estudios han demostrado que un desequilibrio de recursos predice sentimientos de trabajar demasiado y una pérdida de bienestar emocional (Hossain, 2025).

Además, la tensión emocional aumenta bajo la condición en que los estudiantes comienzan a creer que su autoestima depende de su rendimiento académico, creando un estándar autoimpuesto negativo que es difícil de cumplir.

4.3.3 Efectos en la vida familiar y social

Las dificultades emocionales que experimentan los estudiantes universitarios no se limitan solo al aspecto académico; también afectan las relaciones familiares y sociales. El estrés, la ansiedad y la sobrecarga académica crean un ciclo de aislamiento, irritabilidad y agotamiento relacional que afecta a los estudiantes y su entorno.

Varios estudios han demostrado que los estudiantes universitarios que sufren de ansiedad y depresión informan tener más conflictos familiares (Reichel et al., 2024) . Esto se debe a la reducción de las interacciones familiares, al no cumplir con las responsabilidades en casa y a la falta de disposición para participar en actividades cotidianas compartidas.

A nivel social, los efectos se caracterizan por el aislamiento, la pérdida de interés en actividades recreativas y las dificultades para establecer y mantener amistades y relaciones románticas como se muestra en la Tabla 10, 11 y Figura 4.

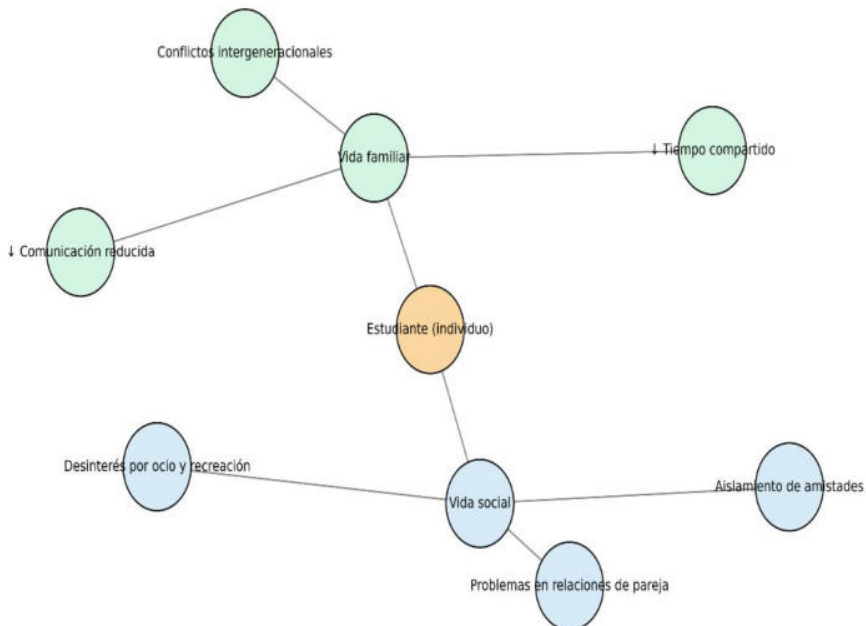
Tabla 10. Impacto del estrés académico en la vida familiar.

Aspecto familiar	Efecto principal	Consecuencia observada
Comunicación	Reducción de la interacción con padres y hermanos	Malentendidos y distanciamiento emocional
Responsabilidades en el hogar	Incumplimiento o abandono de tareas domésticas	Conflictos intergeneracionales
Tiempo compartido	Disminución de actividades en familia	Sensación de desconexión y aislamiento
Apoyo emocional	Dificultad para expresar necesidades	Percepción de falta de apoyo y comprensión

Tabla 11. Impacto del estrés y la ansiedad en la vida social.

Dimensión social	Efecto principal	Consecuencia observada
Amistades	Aislamiento y reducción de encuentros	Pérdida de vínculos significativos
Relaciones de pareja	Irritabilidad, falta de tiempo y de afecto	Rupturas o conflictos frecuentes
Actividades recreativas	Desinterés por ocio y socialización	Monotonía y sensación de vacío
Redes de apoyo	Menor búsqueda de ayuda entre pares	Mayor vulnerabilidad emocional

Figura 4. Efectos de los desafíos emocionales en la vida familiar y social.



4.4 Barreras para hablar de salud mental

La discusión sobre la salud mental continúa planteando desafíos en entornos académicos, profesionales y sociales. A pesar de la creciente atención al tema, múltiples estudios señalan las barreras personales, culturales y estructurales que permanecen para acceder a ayuda a tiempo (Edwards & Crisp, 2017). El impacto de estas barreras va más allá del acceso al tratamiento, exacerbando el estigma, la falta de adherencia al tratamiento y los efectos adversos en el bienestar general del individuo.

4.4.1 Razones por las que no buscan ayuda profesional

Continúa habiendo poco acuerdo entre los jóvenes, los profesionales y, incluso, los especialistas en salud mental respecto a las motivaciones para evitar y mostrar reticencia en la búsqueda de apoyo psicológico. Este comportamiento de evitación puede entenderse como de naturaleza trifacética.

Factores a Nivel Individual:

No reconocer el problema y las posibles soluciones disponibles.

Disminuir la gravedad del problema (“No es tan serio”).

La necesidad de encontrar e implementar soluciones de manera autónoma, sin depender de otros.

La auto-percepción de ser criticado o etiquetado como “débil”.

Factores a Nivel Social:

Estigmas sociales y culturales respecto a la mala salud mental.

Preocupación por ser estigmatizado por la familia, compañeros o colegas de trabajo.

Creencias culturales que interpretan la experiencia del malestar psicológico como una deficiencia moral o espiritual.

Factores a Nivel Estructural:

El precio de los servicios psicológicos.

La mala distribución geográfica de los servicios.

Tiempos de espera excesivos.

En el caso de los profesionales de la salud mental, hay una preocupación adicional por las consecuencias laborales, o por las consecuencias laborales de la denuncia, que intensifica el estigma de la autoayuda.

4.4.2 Falta de confianza en los servicios psicológicos institucionales

Un aspecto que es una barrera de acceso es la actitud crítica hacia los servicios ofrecidos por las universidades afiliadas y los proveedores de servicios públicos.

- Confidencialidad dudosa: Los estudiantes y profesionales temen que sus datos no sean tratados con discreción y esto afectaría su reputación académica y profesional.
- Deficiencia en la calidad percibida: Un número considerable de usuarios siente que los servicios psicológicos disponibles en una organización no están atendidos por profesionales adecuadamente capacitados ni disponibles para un compromiso prolongado.
- Desconfianza hacia la alianza terapéutica: La noción de discutir asuntos privados con alguien que no se conoce es incómoda y se

agrava por la percepción de demasiada distancia o falta de calidez en el profesional.

- Restricciones estructurales: Falta de personal, demasiada demanda y programas rígidos que no consideran la infraestructura académica.

Esto resulta en la situación donde, ante la ausencia de los servicios, la opción preferida es la ayuda informal de amigos, familiares y redes sociales que a menudo no brindan la ayuda adecuada.

4.5 Factores de riesgo en la salud mental universitaria

El bienestar psicológico en la universidad no depende únicamente de las capacidades individuales del estudiante; más bien, de dimensiones institucionales, sociales y ambientales que pueden funcionar como riesgos potenciales. Estos factores de riesgo influyen directamente en la aparición de ansiedad, depresión, agotamiento académico y otros problemas que impactan gravemente la vida universitaria. A continuación, se abordarán tres de estos problemas, que considero particularmente críticos.

4.5.1 Relación con docentes y tratos negativos.

En el contexto de un entorno universitario, el bienestar psicológico de los estudiantes se ve profundamente influenciado por la relación entre ellos y sus instructores/profesores. Los profesores, desde un ángulo psicoeducativo, van más allá de la simple entrega de contenido. Suelen asumir los roles de figuras de autoridad, guías y, en muchos casos, estándares de emulación. Las interacciones negativas, sin embargo,

pueden trasladar la relación a un área de riesgo considerable en lo que respecta a la salud mental dentro de un entorno universitario.

Los comportamientos de enseñanza, especialmente la indiferencia, la hostilidad y la falta de apoyo, se han relacionado con una mayor ansiedad, estrés y desmotivación académica en numerosos estudios (Sheldon et al., 2021). Por ejemplo, los intentos infructuosos de los alumnos por participar debido a la sensación de incompetencia y el temido miedo a ser ridiculizados estancan el tan deseado.

Además, los estudiantes en entornos de enseñanza inflexibles con alta presión evaluativa tienden a informar síntomas depresivos y agotamiento emocional, especialmente en disciplinas con alta carga como la medicina, el derecho y la ingeniería. Los sentimientos de injusticia evaluativa, favoritismo hacia ciertos estudiantes y falta de transparencia en los criterios académicos aumentan la impotencia, un elemento crítico en el desarrollo de trastornos de ansiedad.

El trato negativo también puede reforzar dinámicas que conducen a la discriminación estructural. Estudios recientes muestran que los dominantes en las interacciones con la facultad experimentan una mayor discriminación racial y estudiantes de ciertos géneros u orientaciones sexuales y profesores, de hecho, tienen una menor autoestima y una mayor propensión hacia la ideación suicida (Campbell et al., 2022) . Estas experiencias se extienden más allá del ámbito académico. Socavan el apego institucional del estudiante, que es un fuerte predictor de deserción en la educación superior.

Desde una perspectiva psicosocial, el rol del profesor es el de un “arquitecto del clima académico”. Cuando los profesores escuchan, validan las emociones de los estudiantes y fomentan un aula solidaria, las posibilidades de que los estudiantes desarrollen síntomas de ansiedad y/o depresión se reducen. Sin embargo, la exposición repetida a un trato negativo crea un ‘círculo vicioso’ de ‘falta de voz’ donde los estudiantes están ‘en capullo’ y no hablan ni interactúan, y se sienten increíblemente inseguros acerca de sus habilidades para ‘desempeñarse’ o ‘encajar’ y son excluidos socialmente en el aula.

4.5.2 Riesgos biológicos, accidentes y problemas de transporte

Cuando la salud mental de los estudiantes es analizada, poco se menciona lo “biológico” o lo “logístico” como aspectos que inciden sobre la salud mental. Sin embargo, la vida estudiantil está rodeada de circunstancias que, a pesar de no ser de aula, son elementos que contribuyen a la vulnerabilidad mental.

Para comenzar, cada correlación de condiciones como la salud, la enfermedad o la discapacidad con cualquier otra condición, o incluso con el sufrimiento de otras enfermedades, el resultado de la evitación dado el resultado potencial de no tener un resultado de apoyo esperable a nivel emocional basta con decir que una visualización es suficiente. Existe suficiente literatura sobre la consecuencia de que un individuo sufra una enfermedad a nivel emocional como para poder perderse a sí mismo como recurso ante la depresión o la ansiedad, con el corolario de un aumento de las posibilidades de experimentar pensamientos suicidas. La conciencia sobre los apoyos necesarios para mantener un equilibrio

mental, dentro de un marco de ausencia de dichos apoyos necesarios a un nivel (físico o corporal), normalmente se considera algo tan básico que uno ni siquiera pensaría en el cuidado (Limoner & Toto, 2022).

A ello se le sumen los accidentes que ocurren en el campus y más allá son factores adicionales a otras formas de daño. Resbalones y caídas en laboratorios, accidentes de tráfico al ir y venir de clases, y otras formas de peligro urbano pueden generar consecuencias duales: físicas y psicológicas. El impacto duradero de una lesión no es solo físico; igualmente disruptivo es el trauma médico, la aversión, el estrés post-traumático y, en muchas otras circunstancias, la exposición incesante a la abrumadora sensación de inseguridad. La insatisfacción reduce el umbral de participación, afectando proporcionalmente la atención, el rendimiento académico y la relación con la universidad.

El tercer problema es el transporte. Para los estudiantes, particularmente en entornos urbanos y en países de ingresos medios, viajar de y hacia la universidad cada día es una fuente crónica de estrés. Las largas horas en autobuses abarrotados, el transporte inseguro y los retrasos excesivos reducen en gran medida el tiempo disponible para el descanso, la recreación y el estudio. Los investigadores en salud pública señalan que un largo desplazamiento diario es uno de los factores de riesgo más fuertes para la fatiga, la irritabilidad y los síntomas de ansiedad (Mofatteh, 2021).

Además, la sensación de ser 'transportado' rehén de un viaje añade preocupación sobre ser robado, molestado o incluso violado, lo que

añade una nueva capa de estrés emocional que influye en el nivel de control percibido que uno tiene sobre su existencia diaria.

4.5.3 Falta de espacios para relajación y descanso

En un entorno universitario, la gestión del tiempo y los recursos tiende a concentrarse casi exclusivamente en la productividad académica, que incluye conferencias, evaluaciones, trabajos de laboratorio y actividades en grupo. No obstante, uno de los factores que quizás se pasa más desapercibido, pero que impacta en gran medida el bienestar mental, es la falta de espacios adecuados para la relajación y el descanso.

Dar al bienestar universitario concreción a partir de estudios internacionales demuestra que en el seno de un sistema académico como el que hemos descrito, la carencia de espacios silenciosos y protegidos para escapar de la presión que la actividad académica les impone se traduce en un incremento del estrés crónico, la fatiga, el insomnio y la ansiedad, ya que, cuando las universidades no cuentan con espacios de silencio, áreas verdes, salas de esparcimiento, o de otras zonas de esparcimiento, son percibidas como un lugar en que la exigencia académica es extrema, y no hay un equilibrio que permite la recarga de energías.

Además, el descanso no es un lujo, sino una necesidad biológica y psicológica. La privación de sueño, por ejemplo, impacta directamente en la memoria, la concentración y la regulación emocional. En los jóvenes adultos, el insomnio es un precursor bien documentado de la depresión, la ansiedad y el bajo rendimiento académico (Muhamed et al., 2024). En este caso, la ausencia de hábitos que promuevan el

descanso se convierte en infraestructura y crea un ciclo autosostenible: el estudiante se siente más fatigado, rinde menos y la frustración resultante a su vez aumenta el estrés y la desesperanza.

Por otro lado, las áreas de relajación cumplen funciones sociales. Las áreas recreativas o puntos de encuentro ayudan a fortalecer vínculos, compartir experiencias y construir redes de apoyo entre pares. Los estudiantes más integrados tienen un menor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. En la ausencia de estas áreas, la falta de integración social es aún peor. La sensación generalizada de aislamiento y exposición se vuelve aún más aguda.

La falta de áreas de descanso tiene un efecto intangible de comunicar que la institución tolera la negligencia del bienestar del estudiante al centrarse únicamente en la productividad académica. Tener esta percepción reduce el sentido de pertenencia y la satisfacción vital en la universidad, lo que socava la retención y el éxito académico.

Por el contrario, las universidades que han construido infraestructura de bienestar salas de relajación, gimnasios accesibles, jardines y programas de atención plena muestran un aumento del estado de ánimo, una disminución del estrés y una mejora en el compromiso académico. Esto indica que el descanso no disminuye el rendimiento, sino que lo mejora al favorecer la recuperación física y emocional.

4.6 Impacto de las prácticas: voces en primera persona

Las prácticas tienden a ser un hito crucial y el más desafiante en el viaje universitario de un estudiante en todas las disciplinas, particularmente

en las ciencias de la salud. Esta fase se caracteriza por largas horas de trabajo, interacción directa con entornos clínicos y una carga significativa de evaluación profesional. Las experiencias de los estudiantes reflejan un complejo conjunto de aprendizajes, tensiones emocionales y amenazas al bienestar mental. A continuación, se presentan relatos en primera persona que demuestran este fenómeno.

4.6.1 Testimonios sobre jornadas extensas, prácticas clínicas y presiones académicas

Jornadas extensas y desgaste físico

“Llevo 30 horas de guardia y apenas he probado un café. Camino por los pasillos y siento que mi cuerpo me traiciona: me tiemblan las manos cuando tomo los signos vitales, y aun así debo seguir. Aquí el cansancio no es una excepción, es la regla”.

La literatura documenta que los turnos prolongados generan privación de sueño, fatiga acumulada y una disminución en la capacidad cognitiva. Esta situación, repetida de forma constante, no solo afecta la seguridad del estudiante, sino también la calidad de la atención brindada a los pacientes (Zhong et al., 2024). El internado se convierte en una prueba de resistencia que normaliza prácticas que rozan la vulneración de derechos laborales básicos.

Prácticas clínicas y el peso de la responsabilidad

“Recuerdo mi primera guardia en emergencias: un paciente politraumatizado llegó en estado crítico. Los médicos titulares nos dieron órdenes rápidas, y aunque yo seguía cada instrucción al pie de la

letra, el miedo a equivocarme me paralizaba. Pensé: un error mío podría costar una vida”.

La experiencia de enfrentarse a pacientes reales sitúa a los estudiantes en un terreno emocional complejo. La ansiedad se incrementa cuando la supervisión docente es percibida como rígida o punitiva. Investigaciones internacionales subrayan que los internados médicos suelen asociarse con niveles más altos de ansiedad, estrés y síntomas depresivos que otras etapas formativas (Liu et al., 2025).

Presiones académicas y competitividad

“En el hospital siento que compito contra mis propios compañeros. No basta con cumplir: hay que destacar, sobresalir. Si no brillamos, no somos visibles para los docentes. Esa presión me acompaña incluso cuando regreso a casa, como una sombra que no se apaga”.

El ambiente de competitividad, unido a la exigencia de evaluaciones constantes, refuerza el sentimiento de que el error no está permitido. Este escenario alimenta un círculo vicioso: mayor presión, menos descanso, menor rendimiento y, en consecuencia, más ansiedad. La literatura confirma que el internado, cuando está dominado por dinámicas competitivas, puede incrementar la prevalencia de burnout y de ideación de abandono académico (Simpson et al., 2022).

Impacto en la vida personal y social

“No tengo tiempo para ver a mi familia ni a mis amigos. Mis padres me dicen que entienden, pero a veces siento que ya no me reconocen. Mi

vida gira en torno al hospital y a los libros; todo lo demás quedó en pausa”.

Los internados no solo afectan la salud mental, sino que también erosionan la vida social y familiar de los estudiantes (Ghazali et al., 2025). Al reducirse los vínculos de apoyo externo, se intensifica la sensación de soledad, lo que a su vez incrementa la vulnerabilidad frente a cuadros de ansiedad o depresión.

Un contraste paradójico

A pesar de estas tensiones, algunos testimonios revelan un matiz ambivalente:

“Sí, estoy cansada y estresada, pero también siento que cada día aprendo algo nuevo. Cuando un paciente me agradece, recuerdo por qué elegí esta carrera. Es como un recordatorio de que todo el esfuerzo vale la pena”.

Este contraste muestra que el internado combina sufrimiento y gratificación. Por un lado, expone a los estudiantes a condiciones extremas de trabajo; por otro, los confronta con experiencias que refuerzan su vocación y sentido de propósito (Tang et al., 2020).

4.6.2 Casos críticos: estudiantes hospitalizados o con crisis emocionales

Al girar alrededor del colapso de salud psicológica y física de un interno, se reconoce la fusión del compromiso con el aspecto clínico, la gravedad de este último los traumatiza profundamente a nivel mental. La

eliminación de voces a través del sacrificio de los sonidos vitales se absorbe para chivo expiatorio cada aspecto posible.

Ataque de ansiedad y colapso emocional

“Una noche, después de varias semanas de hacer turnos nocturnos sin parar, experimenté dificultad para respirar. Mi corazón se aceleró y mis manos se entumecieron. Pensé que estaba teniendo un ataque al corazón, pero era una crisis de ansiedad. Terminé en la sala de urgencias, un paciente esta vez y no un aprendiz.

Tales episodios no son ocurrencias aisladas. La literatura muestra que entre el 20% y el 30% de los estudiantes de medicina sufren varios ataques de ansiedad que son severos y necesitan atención médica inmediata (Zhang, 2023). La exposición prolongada a la privación del sueño, demasiadas responsabilidades y una presión evaluativa culmina en un exceso emocional”.

Hospitalización por agotamiento físico

"Uno de mis colegas colapsó durante una ronda matutina. Había estado de guardia cerca de 40 horas, durante las cuales no comió ni durmió. Fue llevado al mismo hospital donde estábamos rotando. Fue impactante verlo en una cama con un gotero, siendo atendido por los mismos especialistas que anteriormente lo habían corregido tan duramente”.

Los casos extremos de hospitalización por agotamiento, deshidratación o enfermedades inducidas por el estrés que afectan el sistema inmunológico no son meras curiosidades. Estudios internacionales muestran que los internos médicos enfrentan un riesgo

desproporcionadamente mayor de sufrir colapsos físicos que los estudiantes durante otras etapas académicas (Zhang, 2023).

Manifestaciones depresivas y riesgo suicida

“Lloraba todas las noches después de la guardia. Sentía que no servía, que todo lo que hacía estaba mal. Llegó un momento en que pensé que la única salida era dejarlo todo... incluso mi vida. Me dio miedo reconocer esos pensamientos, pero estaban ahí, cada vez con más fuerza”.

El riesgo suicida durante el internado es una de las consecuencias más alarmantes. Se ha documentado que los internos presentan tasas de ideación suicida hasta tres veces más altas que la población universitaria general (Zhang, 2023). La falta de redes de apoyo, el miedo al estigma y la percepción de que “no se puede mostrar debilidad” agravan la situación.

El impacto colectivo de casos críticos

Estos episodios tienen repercusiones no solo en las personas directamente involucradas, sino también en el grupo de pares:

“Cuando nos enteramos de que uno de los miembros de nuestro equipo había intentado quitarse la vida, todo cambió de repente. Todos seguimos adelante, porque esa es la única opción, pero en el fondo, todos entendimos que cualquiera de nosotros podría caer”.

Las crisis emocionales y las hospitalizaciones causan un efecto espejo en los estudiantes: cada caso crítico sirve como un recordatorio de

nuestra fragilidad compartida. Esto se suma al estrés colectivo y añade a la tensión preexistente dentro del grupo de internos.

Una barrera entre el silencio y la visibilidad

Un aspecto que tiende a resaltar en los testimonios es el silencio institucional:

"La parte más dura no fue mi crisis, sino volver al hospital y darme cuenta de que nadie estaba hablando de ello. Mis profesores me miraban como si nada hubiera pasado. No hubo seguimiento, ni apoyo psicológico. Se esperaba que siguiera adelante, eso fue todo".

La ausencia de cualquier marco para el cuidado y apoyo posterior solo refuerza la noción de que el sufrimiento psicológico no se aborda en el área de la formación profesional. Este silencio solo sirve para reforzar el estigma y dificulta la capacidad de buscar ayuda a tiempo.

4.7 Apoyo emocional

La inmensa carga de trabajo del repositorio y los prolongados períodos de estrés son características definitorias de la vida universitaria. Los estudiantes han recurrido a varios mecanismos de afrontamiento destinados a obtener una forma de estabilidad emocional. Estos mecanismos se pueden organizar de acuerdo con tres dimensiones fundamentales: la red de apoyo entre pares, la red de apoyo compuesta por familiares y amigos, y las prácticas de autocuidado.

4.7.1 Redes de apoyo entre compañeros

Las conferencias de redes de apoyo entre pares representan uno de los recursos más próximos y efectivos disponibles para abordar las tensiones de la experiencia universitaria. Estas redes no son espontáneas; en cambio, se configuran como sitios de resiliencia colectiva, donde los estudiantes diseñan estrategias compartidas para abordar los desafíos académicos, así como emocionales.

La Tabla 12, muestra cómo cada dimensión del apoyo entre compañeros impacta en la salud mental universitaria.

Tabla 12. Redes de apoyo entre compañeros.

Dimensión	Descripción	Impacto en la salud mental
Apoyo académico	Grupos de estudio, tutorías entre pares, compartir apuntes y recursos académicos.	Reduce la ansiedad ante evaluaciones y mejora la autoconfianza académica.
Apoyo emocional	Escucha activa, validación de emociones, contención en momentos de estrés.	Disminuye sentimientos de soledad, previene síntomas depresivos.
Apoyo social/recreativo	Actividades extracurriculares, ocio compartido, integración en grupos estudiantiles.	Favorece la resiliencia y genera sensación de pertenencia.
Apoyo instrumental	Ayuda práctica como prestar materiales, cubrir turnos o compartir transporte.	Alivia cargas cotidianas y reduce el estrés percibido.

Fuente: (Schneider et al., 2024).

4.7.2 Familia, amistades y recursos personales

La familia y los amigos fuera del ámbito universitario constituyen otro eje importante en lo que se refiere al seguimiento de la salud mental. Aunque la distancia física en muchos casos limita los contactos frecuentes, la comunicación digital (videoconferencias, mensajería y redes sociales) ha permitido mantener vínculos que refuerzan un sentido de pertenencia y de cuidado.

La literatura indica que la percepción del apoyo social constituye un determinante de las estrategias de afrontamiento de los estudiantes como se muestra en la Tabla 13. Aquellos que se sienten apoyados por familiares, amigos o colegas son más propensos a participar en estrategias adaptativas como la solución activa de problemas, la aceptación y el reevaluar positivamente (Dev et al., 2024).

En contraste, las personas que perciben bajo apoyo tienden a depender de la evasión, la resignación o el desapego emocional, aumentando así su vulnerabilidad hacia la ansiedad y la depresión.

Tabla 13. Relación entre percepción de apoyo social y tipo de afrontamiento.

Nivel de apoyo social percibido	Estrategias predominantes	Impacto en la salud mental
Alto apoyo social	Búsqueda activa de soluciones, aceptación, reevaluación positiva.	Reducción de ansiedad, mayor resiliencia, mejor regulación emocional.
Bajo apoyo social	Evitación, resignación, desconexión emocional.	Mayor vulnerabilidad a ansiedad, depresión y sensación de soledad.

A esta dinámica, se añade los recursos personales: optimismo, autoconfianza y espiritualidad evidenciados en la Tabla 14. Estos factores actúan como mediadores que amortiguan el efecto del estrés. Los estudiantes que tienen una perspectiva más favorable son más propensos a emplear y soportar la reestructuración cognitiva y la persistencia incluso en situaciones de alta carga académica.

Tabla 14. Recursos personales como mediadores del afrontamiento.

Recurso personal	Manifestaciones en los estudiantes	Efecto sobre el afrontamiento
Optimismo disposicional	Creencia en que los resultados pueden mejorar pese a la adversidad.	Favorece la perseverancia y la reevaluación positiva.
Autoconfianza	Seguridad en las propias capacidades académicas y emocionales.	Promueve la búsqueda activa de soluciones y el control percibido.
Espiritualidad	Sentido de propósito trascendente, conexión con valores o religión.	Favorece la aceptación y la regulación emocional en situaciones de estrés.

4.7.3 Prácticas de autocuidado y alternativas para manejar el estrés

La práctica deliberada del autocuidado es una intervención de bajo costo y alto impacto para prevenir y reducir la carga emocional asociada a la vida universitaria. El autocuidado agrupa prácticas fisiológicas, cognitivas, conductuales y sociales que, cuando se implementan de forma sostenida, mejoran la regulación emocional, la resistencia al estrés y el rendimiento académico. A continuación, presento la Tabla 15, siendo una explicación breve, y evidencia clave que sirve como guía para estudiantes y equipos de bienestar universitario.

Tabla 15. Prácticas de autocuidado (qué hacer, frecuencia y evidencia).

Práctica	Qué es / cómo hacerlo (guía breve)	Frecuencia / duración práctica	Efecto esperado (evidencia)	Consejos rápidos
Higiene del sueño	Rutina de acostarse/levantarse fija; evitar pantallas 60–90 min antes; ambiente oscuro y fresco; siestas ≤30 min.	7–9 h nocturnas; siestas cortas 1–3 veces/sem.	Mejora atención, memoria y regulación emocional; reduce ansiedad y fatiga.	Fija alarma para acostarte; “apagado digital” 1 h antes; si necesitas estudiar, recurre a sesiones matinales.
Actividad física	Ejercicio aeróbico moderado (caminar rápido, bici, correr) o fuerza ligera.	30–45 min, 3–5 veces/sem.	Disminuye síntomas de ansiedad y depresión; mejora energía y sueño.	Si no hay tiempo, 3 sesiones de 10–15 min al día funcionan (micro-workouts).
Técnicas breves de relajación	Respiración 4-4-8, relajación muscular progresiva, meditación guiada 10–15 min.	5–15 min diarios; uso puntual antes/exámenes.	Reduce activación fisiológica y crisis de ansiedad; mejora concentración.	Guarda 2 audios guiados en el teléfono; practica al despertar y antes de dormir.
Planificación y pausas intencionales	Pomodoro (25/5), planificación semanal de tareas con bloques para descanso.	Sesiones de estudio con pausas cada 25–50 min; revisión semanal (30–60 min).	Reduce procrastinación, sensación de desborde y fatiga mental. (evidencia en revisiones sobre gestión del tiempo y estrés estudiantil).	Bloques concretos: objetivos pequeños y verificables; incluye “bloques de cuidado” (comida, llamada corta).
Alimentación y control	Comidas regulares, evitar	Comidas regulares 3–	Mejora estado de ánimo y sueño;	Lleva snacks saludables al

de estimulantes	exceso de cafeína tarde; hidratación.	5/día; limitar cafeína después de las 16:00.	reduce ansiedad y palpitaciones asociadas a estimulantes.	campus; sustituye cafés tarde por té o agua con limón.
Conexiones sociales y expresión	Conversaciones de apoyo, grupos de estudio, participación en actividades o grupos de interés.	Mín. 2 interacciones significativas/sem (llamada, encuentro).	Aumenta resiliencia; participar o expresar apoyo mejora estrategias adaptativas.	Reserva una “hora social” semanal; prueba un grupo estudiantil o foro.
Límites digitales y descanso mental	Horas sin notificaciones, espacios libres de trabajo (comedor, parque).	1–2 bloques diarios de desconexión total (30–60 min).	Reduce sobrecarga cognitiva y mejora la calidad del descanso.	Usa modo “No molestar”; silencia notificaciones de apps no urgentes.
Ayuda profesional y detección temprana	Psicoeducación, consejería breve, consulta con servicios de salud mental si síntomas persisten.	Búsqueda temprana ante: insomnio >2 semanas, pensamientos de autolesión, pérdida funcional.	Previene descompensaciones mayores; reduce riesgo de crisis y hospitalización. (Evidencia clínica general).	Si tienes pensamientos suicidas o angustia intensa, consulta urgencias o línea de crisis local.

Fuente: (Namkoong et al., 2013).

4.8 Propuestas de los estudiantes para mejorar la salud mental en la universidad

La voz de los estudiantes es clave cuando se trata de pensar en cómo cuidar la salud mental en la universidad. Ellos viven en primera persona las presiones, los retos y también las oportunidades que ofrece la vida

académica; por eso, nadie mejor que ellos para proponer cambios que respondan a sus necesidades reales. Diversas investigaciones muestran que cuando las universidades escuchan y ponen en práctica esas sugerencias, los jóvenes no solo se sienten más incluidos y valorados, sino que también se construyen soluciones más efectivas y cercanas a su día a día.

A continuación, se presentan algunas de las propuestas que los propios estudiantes han compartido con mayor frecuencia.

4.8.1 Actividades recreativas: arte, música, deportes, talleres

Las actividades recreativas constituyen una de las propuestas más recurrentes de los estudiantes cuando se habla de fortalecer la salud mental en la universidad. Su valor no radica únicamente en ofrecer un espacio de distracción frente a la carga académica, sino en convertirse en estrategias preventivas y terapéuticas que inciden directamente en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

Evidencia científica

- Estudios recientes demuestran que la participación en artes escénicas y plásticas (música, danza, pintura) está asociada con menores niveles de estrés y con una mayor sensación de pertenencia (Priestley, Broglia, et al., 2022).
- La actividad física regular, incluso en programas breves de ejercicio aeróbico o deportes recreativos, reduce síntomas de depresión y ansiedad en universitarios.

- La University Mental Health Charter (UK) recomienda explícitamente la integración de programas artísticos y deportivos como parte del enfoque integral del bienestar (Priestley, Broglia, et al., 2022).

Ejemplos prácticos de actividades

Arte y creatividad

- Universidad de Melbourne (Australia): organizó talleres de pintura colectiva durante los periodos de exámenes, generando un espacio para expresar emociones sin juicios.
- Caso real: estudiantes que participaron reportaron sentirse “menos presionados” y más conectados con sus compañeros (Baik et al., 2019).

Música y expresión escénica

- Programas de micrófono abierto, coros universitarios o sesiones de percusión grupal.
- Estudios sobre intervenciones musicales muestran que la música en grupo tiene un efecto similar a la meditación, favoreciendo la cohesión social.

Deporte y movimiento

- Deportes intramuros: fútbol, vóley, básquet y caminatas organizadas. Un metaanálisis con estudiantes universitarios

confirmó que incluso 30 minutos de ejercicio moderado tres veces por semana reduce significativamente la ansiedad.

- Ejemplo: universidades en Reino Unido implementaron “Wellness Walks” semanales con estudiantes y personal, como espacio de conversación informal y movimiento físico (Sampson et al., 2022).

Talleres de bienestar

- Yoga y mindfulness: reducen la activación fisiológica previa a los exámenes y mejoran la concentración.
- Talleres de escritura creativa o teatro espontáneo: ayudan a procesar experiencias emocionales complejas en un ambiente seguro.

Tabla 16. Actividades recreativas y su impacto en la salud mental universitaria.

Actividad	Formato sugerido	Impacto en salud mental	Ejemplo universitario
Arte (pintura, mural)	Talleres semanales abiertos.	Reducción de estrés, expresión emocional, fortalecimiento identidad.	Talleres de pintura colectiva en Melbourne (2019).
Música	Micrófono abierto, coros, percusión grupal.	Cohesión social, relajación, mejora del estado de ánimo.	Programas musicales extracurriculares en UK.
Deporte	Intramuros, caminatas, yoga.	Disminución de ansiedad y depresión, aumento de energía.	“Wellness Walks” en universidades británicas.
Talleres de bienestar	Mindfulness, escritura, teatro.	Procesamiento emocional, regulación del estrés, resiliencia.	Programas piloto en universidades de Canadá.

4.8.2 Evaluaciones psicológicas periódicas

Las evaluaciones psicológicas periódicas representan una propuesta clave para la detección temprana de dificultades emocionales en la población universitaria. Los estudiantes coinciden en que no basta con ofrecer servicios de consejería o psicoterapia reactiva, sino que es necesario establecer un sistema de monitoreo preventivo y continuo, que permita identificar riesgos antes de que se conviertan en crisis.

Fundamentos de la propuesta

- **Prevención primaria:** el tamizaje regular ayuda a detectar síntomas incipientes de ansiedad, depresión, estrés académico o riesgo suicida.
- **Reducción del estigma:** cuando las evaluaciones forman parte de la rutina universitaria, dejan de percibirse como un signo de debilidad.
- **Accesibilidad y equidad:** permiten identificar a estudiantes que, por desconocimiento, vergüenza o falta de recursos, no buscarían ayuda de forma voluntaria.

Ejemplos internacionales

1. **Reino Unido – Student Minds:** algunas universidades implementaron cuestionarios digitales de salud mental al inicio de cada semestre. Los resultados se usan para ofrecer talleres grupales o derivar a consejería según necesidad.

2. **Estados Unidos – Universidad de Michigan:** programa “Healthy Minds” aplica encuestas anuales de salud mental y bienestar, cuyos datos sirven para ajustar políticas y servicios estudiantiles.
3. **Chile – Universidad de Concepción:** aplicó un screening de síntomas ansioso-depresivos a estudiantes de primer año. Los hallazgos permitieron intervenir de manera temprana y reducir la deserción asociada a problemas emocionales.

La Tabla 17 presenta un panorama de los principales beneficios y desafíos asociados a su aplicación, mientras que la Tabla 18 expone una propuesta operativa que orienta cómo y en qué momentos del semestre podría llevarse a cabo este proceso de manera sistemática.

Tabla 17. Beneficios y desafíos de las evaluaciones psicológicas periódicas.

Aspecto	Descripción
Beneficios	Detección temprana de síntomas. Prevención de crisis emocionales. Normalización del cuidado psicológico. Datos para diseñar políticas universitarias basadas en evidencia.
Desafíos	Riesgo de sobrecarga en los servicios psicológicos si no hay suficiente personal. Necesidad de garantizar confidencialidad. Posible resistencia de estudiantes que temen ser etiquetados.

Fuente: (Withers et al., 2022).

Tabla 18. Propuesta operativa para implementar evaluaciones psicológicas periódicas.

Momento del semestre	Herramienta recomendada	Acción posterior
Inicio (primer mes)	Cuestionarios breves: PHQ-9 (depresión), GAD-7 (ansiedad), Escala de estrés percibido.	Identificar estudiantes en riesgo, derivación temprana a consejería o grupos de apoyo.
Mitad del semestre	Encuestas digitales de bienestar (5–10 ítems).	Ajustes en carga académica, talleres de manejo del estrés.
Final del semestre	Cuestionario de retroalimentación en salud mental y carga académica.	Evaluar impacto de medidas, rediseñar estrategias para el siguiente ciclo.

Fuente: (Withers et al., 2022).

4.8.3 Capacitación docente en salud mental

La figura del docente universitario cumple un rol central en la experiencia académica y emocional del estudiante. Más allá de la transmisión de conocimientos, el profesorado actúa como referente cercano que puede detectar signos tempranos de malestar, ofrecer apoyo inicial y derivar a los servicios especializados cuando sea necesario. Sin embargo, muchos profesores carecen de formación básica en salud mental, lo que limita su capacidad de acompañar a los estudiantes de manera empática y efectiva.

Importancia de la capacitación

- **Detección temprana:** Los docentes, al interactuar cotidianamente con los estudiantes, están en una posición privilegiada para

observar cambios de comportamiento, ausencias frecuentes o bajo rendimiento, que pueden ser señales de alerta.

- **Reducción del estigma:** Una formación adecuada les permite abordar los problemas de salud mental sin prejuicios, creando un ambiente académico más abierto y seguro.
- **Prevención de crisis:** Con herramientas de identificación y comunicación efectiva, los profesores pueden intervenir antes de que los problemas se agudicen.
- **Clima de confianza:** La empatía y la escucha activa favorecen la construcción de un ambiente académico donde los estudiantes se sienten respaldados.

Cabe recalcar que, el fin de fortalecer el rol del profesorado en la promoción del bienestar estudiantil, se presentan a continuación tres tablas que sintetizan los principales hallazgos y propuestas en torno a la capacitación docente en salud mental. La Tabla 19 expone las competencias clave que deben desarrollarse en los docentes para favorecer una detección oportuna y un acompañamiento adecuado.

La Tabla 20 muestra los beneficios y desafíos que conlleva la implementación de programas de formación, considerando a estudiantes, docentes e instituciones. Finalmente, la Tabla 21 plantea una propuesta operativa para universidades, organizada en etapas que permiten estructurar un proceso de capacitación progresivo y sostenible en el tiempo.

Tabla 19. Competencias clave en la capacitación docente en salud mental.

Competencia	Descripción	Impacto esperado
Detección temprana	Reconocer cambios en conducta, rendimiento, asistencia y participación.	Mayor posibilidad de intervenir antes de una crisis.
Comunicación empática	Escucha activa, lenguaje no estigmatizante, validación de emociones.	Reducción del estigma, aumento de confianza en los estudiantes.
Orientación y derivación	Conocer protocolos institucionales y servicios disponibles.	Conexión rápida con consejería o servicios de salud mental especializados.
Autocuidado docente	Manejo de sus propias emociones y estrés laboral.	Prevención del burnout en profesores y creación de un entorno académico más saludable.

Fuente: (Wasil et al., 2022).

Tabla 20. Beneficios y desafíos de la capacitación docente.

Aspecto	Beneficios	Desafíos
Estudiantes	Confianza para pedir ayuda, reducción del estigma, acceso más rápido a recursos.	Riesgo de dependencia excesiva si no hay protocolos claros de derivación.
Docentes	Herramientas prácticas para acompañar a los estudiantes, mejora del clima áulico.	Sobrecarga de funciones si no se delimitan roles; necesidad de apoyo institucional.
Institución	Prevención de crisis, mejora de la retención estudiantil, prestigio académico.	Requiere inversión en programas formativos y actualización constante.

Fuente: (Wasil et al., 2022).

Tabla 21. *Propuesta operativa para universidades.*

Etapas	Acciones sugeridas
Diagnóstico inicial	Encuesta al profesorado sobre conocimientos y actitudes hacia la salud mental.
Capacitación básica	Talleres de 8–12 h en detección, comunicación empática y derivación a servicios.
Capacitación avanzada	Cursos optativos en psicología de la educación, manejo de crisis y autocuidado docente.
Seguimiento	Supervisión anual, actualización de protocolos y evaluación de impacto.

Fuente: (Wasil et al., 2022).

4.8.4 Mejora en la carga académica y los métodos de evaluación

Los estudiantes identifican la sobrecarga académica y los sistemas de evaluación como principales fuentes de estrés. Se sugieren reformas orientadas a:

- Distribución más equitativa de tareas y plazos.
- Evaluaciones diversificadas (trabajos, presentaciones, proyectos) en lugar de depender exclusivamente de exámenes finales.
- Retroalimentación clara y oportuna.

Según los hallazgos de (Priestley, Hall, et al., 2022), más del 37% de los estudiantes encuestados señaló la necesidad de que las prácticas docentes y evaluativas incorporen criterios de flexibilidad y justicia, aliviando así la presión emocional.

La Tabla 22 reúne las propuestas formuladas por los propios estudiantes en torno al fortalecimiento de la salud mental universitaria. Estas iniciativas reflejan la importancia de reconocer a la comunidad estudiantil como actor activo en la construcción de entornos académicos más inclusivos, solidarios y sensibles a las necesidades emocionales.

Tabla 22. Propuestas estudiantiles para el fortalecimiento de la salud mental universitaria.

Eje propuesto	Acciones concretas	Impacto esperado
Actividades recreativas	Programas de arte, música, deportes, talleres creativos.	Reducción del estrés, fortalecimiento de vínculos sociales, fomento de resiliencia.
Evaluaciones psicológicas periódicas	Tamizajes semestrales, confidenciales y accesibles.	Detección temprana de problemas, prevención de crisis, normalización del cuidado.
Capacitación docente en salud mental	Formación en identificación de señales, comunicación empática y derivación.	Mejora de la relación docente-estudiante, disminución del estigma, apoyo oportuno.
Mejora en carga y evaluación	Métodos de evaluación diversificados, retroalimentación clara, equilibrio en tareas.	Disminución de la ansiedad académica, mayor motivación y percepción de justicia.

Fuente: (Priestley, Hall, et al., 2022).

CAPÍTULO V

5 RELACIÓN CON TEORÍAS DE SALUD MENTAL Y JUVENTUD

Al hablar de salud mental en los jóvenes, debemos considerar los cambios biológicos, los problemas emocionales y las dificultades sociales que se producen. La adolescencia y la adultez temprana son etapas en las que se empieza a construir la identidad, la autonomía, y los proyectos de vida y, por lo tanto, las teorías psicológicas y sociales son de gran utilidad.



Figura 5. Importancia de las redes de apoyo y el cuidado colectivo de la salud mental.

Fuente: Imagen generada con IA.

La Figura 5, ilustra cómo las redes de apoyo familia, amigos, comunidad educativa y espacios institucionales constituyen un recurso fundamental para promover el bienestar psicológico.

Modelo Biopsicosocial

El Modelo Biopsicosocial propuesto por Engel (1977) considera la condición de salud como determinada no solo por determinantes biológicos sino también por psicosociales. Engel afirmó que “toda la medicina está en crisis... la crisis... se debe al mismo defecto básico que posee la psiquiatría, a saber, la adhesión a un modelo de enfermedad que ya no es adecuado para las responsabilidades científicas y sociales de la medicina o la psiquiatría” (Elío, 2023). Así, el modelo tendrá en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, implicando que la salud mental de los jóvenes no será examinada de manera disociada sino más bien como un resultado de las complicadas e interactivas múltiples dimensiones de la vida.

Por ejemplo, el desarrollo del cerebro, el influjo de las hormonas durante la adolescencia, la composición genética, y las condiciones de salud que se relacionan con las emociones, lo que pueden afectar el estado emocional. Hay trastornos en la actividad de la serotonina y la dopamina que se asocian con trastornos del ánimo, la ansiedad, y el autocontrol. Esto muestra que la biología, aunque importante, no es suficiente para explicar el estado mental y emocional de una persona.

Los aspectos psicológicos incluyen el sistema de valores del adolescente en cuanto a la autoestima y la autoeficacia. Durante esta fase, la persona joven construye una mayor complejidad en sus capacidades, lo que puede resultar en reflexión profunda, autocrítica excesiva, pensamientos en espiral y ansiedad. El desafío de regular emociones fuertes puede

resultar en conductas desadaptativas, frustraciones, descontrol, retiros sociales o conductas autodestructivas.

Los elementos de contexto social incluyen la familia, los amigos, la escuela, las redes sociales, la cultura, la pobreza y la discriminación. La dimensión afectiva de las relaciones familiares y de pares influye sobre la sensación de apoyo y de seguridad del adolescente. Así, los adolescentes en situaciones de violencia doméstica, maltrato o de comunicación deficiente o ausente por parte de los padres tienen un mayor riesgo de desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad. La exposición a situaciones de ciberacoso y a contenidos nocivos en redes sociales pueden, por otro lado, incrementar la vulnerabilidad emocional, disminuir la autoestima y el sentido de pertenencia. Los entornos sociales protectores, como los grupos de apoyo, las actividades extracurriculares y las relaciones positivas con los profesores pueden, en cambio, actuar como factores que promueven la resiliencia.

Teoría ecológica de Bronfenbrenner

La teoría ecológica de Bronfenbrenner plantea que los seres humanos se desarrollan en diversas capas que constan de sistemas interrelacionados de distintas magnitudes que van desde el más inmediato hasta el de la cultura y la sociedad. Bronfenbrenner describe cinco niveles de influencia. El primero, el microsistema que abarca la familia, la escuela y los amigos. El segundo, el mesosistema que trata de las interacciones que se dan entre los microsistemas. El tercero, el exosistema que se refiere a aquellos contextos que impactan de forma indirecta al joven. El cuarto, el macrosistema que abarca la cultura y las normas sociales.

Y, el crono sistema que hace referencia al fluir del tiempo y los cambios que se dan en cada uno de los sistemas. En la salud mental de los adolescentes, puede entenderse el impacto del sistema externo de relaciones familiares y la violencia en los contextos sociales en la salud y bienestar emocional de los adolescentes y, en consecuencia, en el desarrollo cognitivo, social, y afectivo.

En el caso de Ecuador, la violencia estructural, el narcotráfico y la descomposición del tejido social han constituido y generado los entornos de riesgos para los jóvenes. Según El País, entre enero y agosto de 2025, Ecuador contabilizó 386 asesinatos de menores de edad, un incremento de 50 por ciento en comparación al año anterior. Las condiciones sociales adversas se reflejan, en la salud mental de los adolescentes, en la exacerbación de problemas mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático.

El enfoque ecológico también resalta recursos en cada uno de los sistemas. Por ejemplo, en una familia, los lazos de cohesión y una comunicación efectiva pueden amortiguar los efectos de la violencia que se presenta de forma externa. La escuela, en calidad de microsistema, tiene un rol fundamental al proporcionar espacios de aprendizajes, acompañamientos, y la escuela en calidad de microsistema, tiene un rol fundamental al proporcionar espacios de aprendizajes, acompañamientos, y programas de atención psicológica. En el contexto macro sistémico, la acción de políticas públicas y campañas de prevención efectivas pueden disminuir la exposición a riesgos. Por lo tanto, la teoría ecológica no solo describe los factores de riesgo, también ofrece, en el encadenamiento de los distintos sistemas, el enfoque acción

en intervención y prevención, el cuales la salud del adolescente depende de la dinámica que en cada caso interactúan de forma vertical y horizontal desde el orden social.

Teoría del Etiquetado (Labeling Theory)

La teoría del etiquetado sostiene que las identificaciones sociales realizadas sobre ciertos comportamientos afectan la identidad y la autopercepción de las personas. Esto acontece, por ejemplo, con adolescentes que en contextos sociales son catalogados como “problemáticos” o “rebeldes”, y que, por lo tanto, son más propensos a la vulnerabilidad en situaciones de exclusión social, o al padecimiento de problemas en su salud mental. Esta teoría también contempla la necesidad de reducir el estigma como base de la construcción de entornos que acepten y valoren las experiencias sociales de las y los adolescentes, evitando la patologización de conductas que son adaptativas y transitorias.

En el contexto ecuatoriano, el estigma relacionado con los trastornos mentales y la salud mental en general influye negativamente en la integración social de los adolescentes que padecen estas condiciones y la búsqueda de ayuda. Esto, en combinación con la falta de recursos y la escasa cultura de la salud mental, excluye y margina a estas personas.

Modelo de Riesgo y Protección

El modelo de riesgo y protección describe y analiza factores que aumentan la vulnerabilidad a los padecimientos psicológicos y aquellos que favorecen la resiliencia. La violencia familiar, el bullying y la

pobreza, el uso y abuso de sustancias, y el aislamiento social son ejemplos de los factores de riesgo. La presencia de redes de apoyo y relaciones afectivas, el acceso a educación de calidad, y la existencia de iniciativas de prevención en las escuelas y en las comunidades son ejemplos de los factores que construyen protección. Este modelo resulta especialmente pertinente para la elaboración de políticas de intervención y prevención orientadas a la población adolescente y joven.

En el caso de Ecuador, la atención que se está dando a los programas de prevención en las escuelas y en las comunidades ha comenzado a impactar de manera positiva la atención de los trastornos mentales en la población adolescente. No obstante, la atención que se les ha brindado a la cobertura y a la calidad de tales programas resulta insuficiente frente a la magnitud de los problemas que aún se deben afrontar.

Teorías del Desarrollo Psicosocial

Las teorías de Erikson y Marcia aportan una comprensión del desarrollo de la identidad dentro de la juventud. Erikson sostiene que la adolescencia se encuentra en una fase de resolución de la identidad y el deslizamiento en confusión de papeles, un balance que promueve la integración y la cohesión social y afectiva. Marcia complementa esto con los estatus de identidad (logro, moratoria, difusión y exclusión) donde se describe la personalidad en términos de su construcción a partir de la exploración de papeles y la toma de decisiones. Estas teorías aportan para la vinculación de la salud mental con procesos de autoconocimiento, la construcción de la autonomía y la resiliencia en los jóvenes.

Las y los adolescentes en Ecuador se encuentran en una situación particularmente difícil para el proceso de la construcción de la identidad. Situaciones como la migración, el desplazamiento forzado y la violencia infligen caos y confusión de papeles en el joven, causando mayores dificultades en la fijación de una identidad cohesiva y aumentando la probabilidad de un trastorno mental.

5.1 Bases teóricas de la salud mental en jóvenes universitarios

La salud mental de los estudiantes universitarios se puede abordar desde diferentes enfoques que explican la interacción de los factores psicológicos, sociales y emocionales en esta importante etapa de la vida. Los modelos de estrés y afrontamiento, de la autodeterminación, así como la resiliencia juvenil, constituyen propuestas explicativas que permiten el análisis de los retos que enfrentan los estudiantes, así como el diseño de intervenciones en salud mental.

5.1.1 Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1984) sugieren que el estrés no se origina solo en el ambiente, sino en las valoraciones que las personas hacen de él. En una evaluación primaria, el joven elige una de las valoraciones posibles de una situación: amenaza, daño o desafío; posteriormente, en una evaluación secundaria, se determina los medios que posee para sobreponerse. Ambos procesos descritos determinarán si el estrés que se experimenta es una sobrecarga que puede afectar el estado de salud o, simplemente, un malestar que se manifiesta de forma temporal.

En los estudiantes, las relaciones interpersonales, la incertidumbre del futuro profesional y las exigencias académicas son de las principales motivaciones del estrés en esta población. El desarrollo de la ansiedad, la depresión y las conductas de riesgo, en el caso de las personas que no cuentan con condiciones de afrontamiento (por ejemplo: una baja autoestima, escaso apoyo social o escasas habilidades de autorregulación) es un fenómeno que se puede presentar con mayor proporción en esta población.

Hay una diferenciación en la estrategia de afrontamiento que se puede utilizar: el que se centra en el problema (que consiste en la organización del tiempo de estudio) y el que se centra en la emoción (que consiste en la recreación o en salir con amigos). Las actividades de consejería psicológica, así como los talleres de psicología de estrés que se han implementado en las universidades de esta población, se basan en esta teoría y han demostrado ser útiles en la prevención del burnout (Vallejo, 2025).

5.1.2 Teoría de la Autodeterminación

La teoría de la Autodeterminación (TAD) formulada por Deci y Ryan significa estudiar la motivación humana no solo en función de su cantidad, sino también de su calidad, así como los niveles de autodeterminación y el contexto. La teoría indica la existencia de tres necesidades psicológicas: autonomía, competencia y relación. La autonomía es la capacidad de una persona para la toma de decisiones, la competencia se refiere a la confianza en las habilidades de un individuo para realizar una tarea y la relación es el establecimiento de lazos con

los demás. La satisfacción de cada una de estas necesidades se acompaña de bienestar, crecimiento y un funcionamiento psicológico saludable. La TAD también describe la motivación desde una jerarquía de tres niveles, la cual es global, contextual y, por último, situacional, la cual permite entender la motivación de una persona en función de su entorno y las circunstancias que se le presenten.

Dentro de este marco, se pueden identificar tres tipos distintos de motivación: intrínseca, extrínseca y amotivación. La motivación intrínseca surge del disfrute de la actividad en sí misma, la motivación extrínseca está dirigida hacia objetivos externos y puede ser internalizada en diversos grados, y la amotivación refleja la falta de propósito y desinterés. La TAD incluye subteorías que profundizan la comprensión de la motivación, como las orientaciones causales, la evaluación cognitiva y la integración orgánica, todas las cuales involucran la satisfacción de necesidades básicas.

Su aplicación práctica es extensa: en educación, mejora el rendimiento académico y la persistencia; en el trabajo, aumenta el compromiso y la satisfacción; en deportes, mejora la adherencia y el disfrute; y en el área clínica, fomenta la autonomía y el bienestar psicológico en los pacientes (Stover et al., 2017).

5.1.3 Modelos de resiliencia juvenil y afrontamiento del estrés

El estudio muestra que los adolescentes emplean principalmente estrategias de afrontamiento funcionales, como el afrontamiento activo, la planificación y la búsqueda de apoyo emocional, las cuales se asocian con mayores niveles de resiliencia psicológica. Entre estas, el

afrontamiento activo y la reevaluación positiva son los principales predictores de resiliencia, mientras que estrategias disfuncionales como la autoinculpación, la desconexión y el uso de sustancias se relacionan con una menor capacidad de adaptación. Estos hallazgos sugieren que fomentar habilidades de afrontamiento adaptativas en los adolescentes puede potenciar su capacidad para enfrentar adversidades y mantener un equilibrio emocional frente a situaciones estresantes (Morán & Socorro, 2019).

5.2 Salud mental y desarrollo psicosocial universitario

La etapa universitaria constituye un período de transición vital en el que los jóvenes se enfrentan a la construcción de su identidad, la consolidación de su autonomía y la búsqueda de un proyecto de vida propio. Este proceso, complejo y dinámico, se entrelaza con exigencias académicas, presiones sociales y expectativas familiares que, en muchos casos, configuran un terreno fértil tanto para el crecimiento personal como para la vulnerabilidad emocional.

El desarrollo psicosocial universitario se ve condicionado por múltiples factores. En el plano individual, los estudiantes experimentan cambios significativos en la manera de comprenderse a sí mismos y de relacionarse con los demás. Aprender a manejar la independencia, asumir responsabilidades y tomar decisiones trascendentes sobre el futuro profesional suele generar sentimientos ambivalentes: entusiasmo y motivación, pero también ansiedad, temor al fracaso o sensación de incertidumbre.

En el plano interpersonal, la universidad se convierte en un espacio de socialización que posibilita la construcción de vínculos significativos, amistades y redes de apoyo, elementos que actúan como factores protectores frente al estrés académico. Sin embargo, también puede ser un entorno donde surgen comparaciones constantes, dinámicas de competencia y experiencias de exclusión que impactan negativamente en la autoestima y en la estabilidad emocional.

El contexto académico, con su carga de exigencias, constituye un factor central en la salud mental. El cumplimiento de horarios extensos, la preparación para evaluaciones y la participación en actividades extracurriculares pueden favorecer la adquisición de disciplina y resiliencia, pero al mismo tiempo derivar en desgaste psicológico, insomnio o cuadros de ansiedad. La presión por mantener un rendimiento elevado, especialmente en carreras de alta demanda como las ciencias de la salud, intensifica la vivencia de estrés y condiciona la percepción de bienestar.

Asimismo, el desarrollo psicosocial universitario está atravesado por factores sociales y culturales más amplios: las desigualdades económicas, las brechas de género, la violencia simbólica y estructural, y la discriminación hacia colectivos minoritarios influyen directamente en la manera en que los estudiantes transitan esta etapa como se muestra en la Figura 6. La falta de recursos económicos o de apoyo institucional agrava la sensación de vulnerabilidad, mientras que las experiencias de inclusión, reconocimiento y respeto fortalecen la confianza y promueven un desarrollo saludable.



Figura 6. Salud mental y desarrollo psicosocial universitario.

Fuente: Imagen generada con IA.

La salud mental, en este sentido, no puede entenderse como un aspecto aislado del proceso formativo, sino como un componente esencial del desarrollo integral. Un estudiante con bienestar emocional está en mejores condiciones de aprender, participar activamente en la vida académica y proyectar su futuro profesional con esperanza y confianza. Por el contrario, cuando la salud mental se ve deteriorada, el impacto se refleja no solo en el rendimiento académico, sino también en la vida personal, familiar y social.

De allí la importancia de que las universidades asuman el compromiso de acompañar el desarrollo psicosocial de sus estudiantes, no únicamente desde la transmisión de conocimiento, sino también a través de políticas, programas y prácticas que promuevan el autocuidado, la resiliencia y la construcción de entornos de apoyo. Comprender que el bienestar emocional es un pilar del éxito académico y de la formación

profesional constituye un paso imprescindible hacia la construcción de espacios universitarios más humanos, inclusivos y sostenibles.

5.2.1 Etapas del desarrollo de Erikson (identidad vs. confusión de roles).

La teoría de Erikson tan enfoca la adolescencia (12-18 años) como un periodo en la etapa de identidad versus confusión de roles. En este periodo vital se determinan: quiénes son, sus valores, intereses, metas y lugar en la sociedad. Este periodo vital se vuelve un paso necesario y determinante en la construcción de la identidad. Esto incluye la integración de la autoestima y las creencias, así como las influencias de las familias y las culturas.

Sin duda los elementos de una identidad facilitadora y construida una persona puede enfocarse en unas metas, en unas relaciones, y en un porvenir. En contraste, la confusión de roles trae sentimientos de inseguridad, indecisión, la imposibilidad de cargos de responsabilidades, y cambios frecuentes de intereses. El proceso facilita la exploración y la autoaceptación.

El apoyo en la familia, entornos educativos y la comunidad es esencial para el establecimiento de la identidad. La comunicación de los miembros de la familia y la orientación de los mentores, junto con la participación en experiencias sociales significativas, ayudan al adolescente en la integración de experiencias y la construcción de un sentido de sí mismo más sólido. Erikson señala que la identidad no es un estado fijo, es un proceso dinámico que sienta las bases para la

siguiente etapa de Intimidad versus Aislamiento, en la que se buscan relaciones significativas y comprometidas (Solórzano et al., 2025).

5.2.2 Teoría ecológica de Bronfenbrenner: impacto del entorno académico y familiar.

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner plantea que el desarrollo humano está determinado por diferentes órdenes de sistemas ambientales que son superpuestos y que se interrelacionan. Estos órdenes de sistemas son el microsistema (familia, escuela, círculo de amistades), el mesosistema (relaciones entre los microsistemas), el exosistema (sistemas ambientales indirectos como el trabajo de los padres), el macrosistema (cosmovisión, culturas, y legislación), y el crono sistema (factor tiempo y cambios). Todos estos órdenes y sistemas afectan e influyen de diferentes maneras el desarrollo de una persona y las interrelaciones entre estos órdenes y sistemas son lo que debe considerarse para entender cómo el entorno potencia o determina el desarrollo y el comportamiento de una persona.

La teoría aborda el ámbito académico y el entorno familiar y pone de relieve el alcance de las relaciones bidireccionales. A título de ilustración, las relaciones entre los padres y profesores pueden determinar, en buena medida, el desarrollo educativo del niño. La estabilidad convivencial y el apoyo que se proporciona dentro del microsistema son aspectos decisivos para el desarrollo sano de la persona. Asimismo, el malestar emocional y el rendimiento académico del niño se pueden ver afectados por el vínculo entre diferentes microsistemas, como el sistema escolar y el sistema familiar.

5.3 Afrontamiento y autocuidado

Elaborar estrategias tales como las de la Figura 7, para afrontar problemas en cada campo de una universidad es un conjunto de apropiadas herramientas Sociales y Personales para poder llevar a cabo el estrés de cada estudiante y poder afrontar el resultado de cada reto en esta etapa y plantear estrategias de afrontamiento en estudiantes Universitarios de nivel superior y postgrados es sin duda un reto y un proceso con una metodología que provee un enfoque multidimensional.

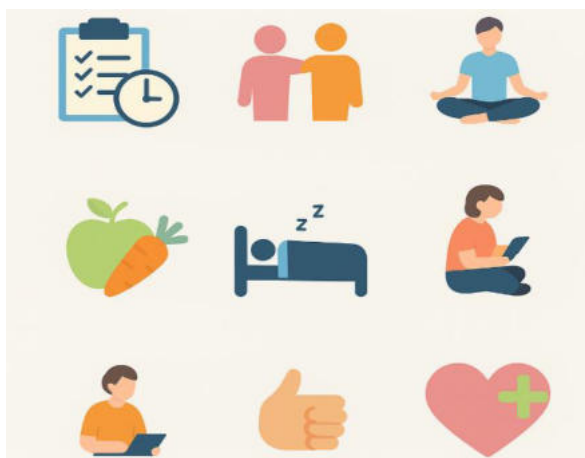


Figura 7. Afrontamiento y autocuidado.

Fuente: Imagen generada con IA.

La estrategia de afrontamiento en estudiantes de nivel superior que inflige problemas en diferentes campos necesita de un enfoque que brinde a esos estudiantes un soporte de grado a dominar el proceso de resolución de cada problema. Incorporarse en cada actividad, y planificar el resto de las actividades es una de las formas que permite poder descifrar el problema, sin olvidar de contar con un sistema que

haga el soporte es un modo de afrontar el problema de un enfoque que cada sistema.

Cada estrategia se ejecuta de manera audaz independientemente del resultado, esto se hace para contrarrestar la creciente ansiedad que está girando alrededor de ese período. Cada estrategia se ejecuta de manera audaz independientemente del tamaño, esto se hace para contrarrestar la creciente ansiedad caótica disruptiva que acosa. Discutir un plan enfocado en la recuperación y preparar el sistema para que el estudiante pueda regresar a ejecutar y dominar es un elemento clave que necesita atención. El estudiante saldrá con una habilidad entrenada, esta habilidad entrenada permanecerá intacta y regresará con un caos inminente.

5.3.1 Estrategias centradas en el problema vs. estrategias centradas en la emoción.

Las estrategias centradas en el problema intentan abordar la fuente del estrés de manera directa. Estas implican la planificación, la búsqueda de información y la ejecución de soluciones destinadas a cambiar la situación que causa angustia. Estas estrategias tienden a ser más efectivas cuando la persona siente que tiene control sobre la situación y puede cambiarla.

Las estrategias centradas en la emoción están dirigidas a cambiar y controlar la respuesta emocional a la situación en lugar de cambiar la situación. Estas incluyen la expresión emocional, la búsqueda de apoyo afectivo y emocional, la distracción y el replanteamiento positivo de la situación. Estas estrategias son particularmente útiles cuando la

situación se considera inevitable, ayudando a reducir la ansiedad, mantener la motivación y aumentar el nivel de logro y cambio de metas.

5.3.2 Conceptos de autoeficacia y bienestar psicológico (Bandura, Ryff).

Para comprender el concepto de autoeficacia es necesaria la referencia a las afirmaciones de Bandura. Este autor sostiene que este constructo debe observarse de acuerdo con la relatividad de las acciones que una persona organiza y ejecuta en la búsqueda de un objetivo. Dicha organización y ejecución de acciones implica la construcción de una estructura de metas que, cumplido, se traduce en un sentido de competencia y, por lo tanto, motivación. Desde la influencia que la autoeficacia tiene, en la motivación, la perseverancia, y el desafío de la superación de retos, se puede afirmar que las personas con una autoeficacia más robusta se disponen a abordar retos y a sostener el esfuerzo en el cumplimiento de las tareas y en la superación de las dificultades. Esto se traduce en una mayor capacidad para repeler la frustración y recuperar el esfuerzo.

Respecto a la obra de Carol Ryff, la psicología positiva comprende el bienestar psicológico como la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal, las relaciones positivas, el propósito en la vida y la autoaceptación. Esta afirmación destaca que el bienestar psicológico no se puede entender solamente en la disfunción y el malestar debe contenerse, sino que las personas deben funcionar (Bandura, 2025). Así, la autoeficacia y el bienestar psicológico se encuentran, pues la capacidad de las personas para afrontar retos de la vida les brinda una

mayor estabilidad emocional y la satisfacción y la resiliencia para responder ante la adversidad.

5.4 Factores protectores y de riesgo en la salud mental estudiantil

La vida universitaria constituye un escenario en el que se entrelazan oportunidades de crecimiento con desafíos que pueden poner en tensión la estabilidad emocional de los estudiantes. En este contexto, la salud mental no depende únicamente de la presencia de dificultades o demandas externas, sino también de los recursos internos y externos que cada persona posee para enfrentarlas. Comprender los factores protectores y de riesgo permite visibilizar tanto las vulnerabilidades como las fortalezas que configuran el bienestar psicosocial en esta etapa vital.

Entre los factores protectores se destacan los de la Figura 8, tales como las redes de apoyo social, conformadas por la familia, los amigos, los docentes sensibles y las comunidades universitarias que promueven espacios de confianza. Estos vínculos significativos ofrecen sostén emocional y generan un sentimiento de pertenencia que ayuda a reducir el impacto de la ansiedad y la soledad. Asimismo, la práctica de actividades recreativas, deportivas, artísticas o culturales actúa como un recurso que favorece el equilibrio emocional y potencia habilidades de afrontamiento. La capacidad de resiliencia, entendida como la posibilidad de aprender de las adversidades y encontrar sentido en medio de las dificultades, constituye otro elemento esencial para preservar la salud mental.



Figura 8. Factores protectores y de riesgo.

Fuente: Imagen generada con IA

La autoestima, la confianza en las propias capacidades y la construcción de un proyecto de vida con metas claras también son factores que protegen el bienestar psicológico. Cuando un estudiante percibe que sus esfuerzos tienen sentido y que sus logros son valorados, se fortalece su motivación y se minimiza la vulnerabilidad frente al estrés académico.

En contraste, los factores de riesgo emergen de múltiples dimensiones. En el plano personal, la falta de estrategias de afrontamiento, los pensamientos autocríticos excesivos o el temor constante al fracaso académico pueden convertirse en fuentes de angustia. A nivel institucional, la sobrecarga de tareas, la falta de acompañamiento psicológico y los ambientes competitivos intensifican la presión, incrementando la probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión u otros malestares emocionales.

A ello se suman las condiciones sociales y económicas que atraviesan la experiencia universitaria. La precariedad financiera, la necesidad de

combinar estudios con trabajo, o la ausencia de un entorno familiar que brinde apoyo emocional se constituyen en riesgos que afectan de manera directa la estabilidad psicosocial. De igual modo, los estigmas asociados a la búsqueda de ayuda psicológica refuerzan el silencio y perpetúan el sufrimiento en soledad.

El equilibrio entre factores protectores y de riesgo define, en gran medida, la manera en que los estudiantes viven su paso por la universidad. Allí donde prevalecen el acompañamiento, la inclusión y el reconocimiento, se abren caminos hacia el bienestar. En cambio, cuando predominan el aislamiento, la sobre exigencia y la falta de apoyo, la experiencia universitaria puede transformarse en un escenario de desgaste y vulnerabilidad.

Por ello, comprender estos factores no solo tiene valor académico, sino también práctico. Invita a las instituciones a generar políticas integrales que refuercen los elementos protectores y mitiguen los riesgos, y a los propios estudiantes a reconocer sus recursos internos y externos como aliados en el cuidado de su salud mental. Al final, se trata de recordar que cada joven universitario no es únicamente un aprendiz de conocimientos, sino una persona en pleno desarrollo, con sueños, fragilidades y fortalezas que merecen ser atendidas en su totalidad.

5.4.1 Redes de apoyo social

La importancia de las redes de apoyo social para la salud mental de los estudiantes. Estas redes, compuestas por familiares, amigos, compañeros de clase y docentes, ofrecen soporte emocional que los estudiantes necesitan para lidiar con sus retos académicos y personales.

La existencia de estas redes ha sido un factor protector de gran relevancia, proporcionando a los estudiantes entornos en los que pueden atender y expresar sus emociones, recibir apoyo emocional, procesar y compartir vivencias.

La investigación ha demostrado que el apoyo social disminuye los sentimientos de estrés y mejora el bienestar emocional. En un estudio de estudiantes de medicina, por ejemplo, aquellos que poseían redes de apoyo sólidas experimentaron niveles de estrés más bajos y mostraron una mayor resiliencia cuando enfrentaron la adversidad (Torales et al., 2018).

El soporte social también ayuda el desarrollo y el funcionamiento de mecanismos de afrontamiento eficaces, nutre la autoeficacia y la auto estimación y ayuda en la formación y fortalecimiento de la resiliencia. Todo esto ayuda en el proceso de adaptación, tanto en el ámbito académico como en el personal, facilitando la entrega y disminuyendo la posibilidad de evitar y desarrollar problemas con la salud mental, tales como la depresión y la ansiedad.

Por otra parte, como sería el caso en la situación de las redes y el soporte sociales, virtualmente las redes sociales se pueden clasificar como un conflicto en el ámbito de la salud mental. En el caso de las redes sociales, la utilización de estas de modo inadecuado puede intensificar el problema del malestar. Por tal motivo, el uso de las redes sociales de un modo positivo y el mantener un equilibrio en la utilización se deben realizar y ser promovido para obtener el beneficio en la salud del estudiante.

5.4.2 Factores institucionales y culturales

Los elementos culturales e institucionales también son determinantes en la salud mental de la población estudiantil. Algunas instituciones educativas se preocupan por el bienestar de sus estudiantes en la medida en que disponen de ambientes seguros, inclusivos y accesibles, y proporcionan recursos de apoyo educativo y psicológico. Estas condiciones contribuyen a la reducción de estrés, motivan a los estudiantes y fomentan un desempeño académico satisfactorio.

Los programas de políticas de apoyo, acción institucional orientada a la salud mental y la implementación de programas de orientación, tutorías y servicios de counselling, ayudan a los estudiantes a construir su bienestar emocional y psicológico, brindándoles recursos para sobrellevar los factores de estrés relacionados con los estudios y los problemas que enfrentan en el ámbito personal.

Desde el punto de vista cultural, la salud mental es percibida y manejada de distintas formas, debido a la influencia de los valores y normas sociales. En aquellas comunidades donde predominan las culturas de ayuda y autocuidado, los estudiantes tienden a buscar y recibir atención ante problemas emocionales. En el caso de aquellos que pertenecen a sociedades donde se presentan problemas emocionales y estigmas sociales, el riesgo de desarrollar problemas mentales se incrementa, ya que la búsqueda de ayuda se ve desmotivada.

Un caso es el estudio de salud mental y violencia de género en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde el apoyo social percibido y el estilo de vida saludable se

encontraron como factores que contrarrestaron, de forma positiva, los impactos negativos a la salud mental (A. García & Guadalupe, 2024).

Es importante también la colaboración intersectorial entre salud, educación y servicios sociales en la promoción y la protección de la salud mental de los estudiantes, ya que la identificación temprana de alumnos en riesgo, así como su referencia a la atención en salud y servicios sociales, constituyen medidas clave para la prevención de problemas de salud mental que podrían volverse mucho más graves (UNICEF, 2021).

5.5 Comparación con hallazgos en otros contextos educativos

Los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios no son fenómenos aislados ni se limitan a un país o región en particular. La investigación realizada en contextos internacionales muestra que los desafíos emocionales, la presión académica y los problemas de adaptación son parte de la experiencia estudiantil en gran parte del mundo. Sin embargo, cada contexto educativo otorga rasgos particulares que permiten discernir similitudes, pero también diferencias marcadas, en las formas en que los jóvenes enfrentan la vida universitaria.

5.5.1 Hallazgos en universidades latinoamericanas

Ecuador: Los estudios realizados en universidades ecuatorianas han determinado que la sobrecarga de actividades teóricas y prácticas, la falta de tiempo para el estudio independiente y la necesidad de compaginar el trabajo y el estudio, generan altos niveles de estrés académico. Otras investigaciones del área han apuntado que, en la

realidad, muchas y muchos estudiantes tienen la sensación de que la oferta de servicios de apoyo (psicológicos o de bienestar) disponibles no se ajusta a la demanda, lo que se traduce en tiempos de espera y acceso restringido a intervenciones en el momento que se requieren. Estas investigaciones han indicado la existencia de una asociación entre la carga horaria total (clases + prácticas + trabajo) y el deterioro de la calidad del sueño y de hábitos saludables.

Colombia: La literatura sobre Colombia también encuentra prevalencias importantes de ansiedad y depresión en la población estudiantil. Estas condiciones están vinculadas a la presión por evaluaciones, la competitividad de las instituciones y a estresores socioeconómicos. En la región se ha documentado que el apoyo de la familia y la universidad permite un mejor afrontamiento de la situación. Por el contrario, la inestabilidad en el empleo y las dificultades económicas se relacionan con el riesgo de presentar síntomas relevantes. Los programas de salud mental en las universidades, cuando se implementan de manera continua, han demostrado eficacia en la reducción de síntomas en las personas que presentan cuadros clínicos leves (Alpi & Bechara, 2020).

Perú: Las investigaciones en universidades peruanas también han encontrado altos niveles de estrés académico. En este contexto, se ha encontrado que las sobrecargas horarias, la falta de sueño y un mayor riesgo de depresión y ansiedad se relacionan de manera importante. Los estudios comparativos de la literatura en el país sobre el periodo de la pandemia documentan un importante aumento en la prevalencia de síntomas afectivos, así como el incremento en la demanda de servicios

psicosociales. También se ha documentado el avance de la brecha digital y la desigualdad en recursos como la conectividad, el acceso a espacios de estudio y otros, que limitan la carga sobre los estudiantes de áreas rurales y con menores ingresos familiares.

México: La investigación en el contexto mexicano muestra niveles muy altos de estrés, ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios, particularmente en el primer año y en disciplinas relacionadas con la salud, y una fuerte correlación entre tener una carga académica excesiva y un bajo rendimiento académico/salud percibida. Además, la investigación documenta cómo factores externos como la inseguridad, las presiones sociofamiliares subsidiadas y el abuso de sustancias pueden combinarse con la carga académica para aumentar el riesgo de problemas de salud mental. La oferta de atención psicológica institucional varía ampliamente entre las universidades y normalmente es insuficiente en relación con la demanda (Trunce Morales et al., 2020).

5.5.2 Similitudes en estrés académico, carga horaria y salud mental

A continuación, se describen cada una de las similitudes.

Similitudes en estrés académico

- En Ecuador, Colombia, Perú y México, los estudiantes universitarios reportan niveles de estrés percibido frecuentemente.
- Entre los estresores se encuentran la sobrecarga de evaluaciones, la exigencia de las prácticas y la competitividad en el ámbito académico.

- Particularmente en las carreras de la salud y en otras áreas de alta demanda, el estrés se reporta a niveles prácticamente mayores que en otras disciplinas.
- La necesidad de compatibilizar el estudio con un empleo remunerado estresa.

Similitudes en carga horaria

- En los cuatro países se dirige un intensivo de trabajo, que se basa en clases, prácticas y un estudio independiente.
- Hay un patrón común de la falta de tiempo para el descanso y la recreación.
- El trabajo se agrava en la escuela, ya que se trabaja fuera de la universidad.
- La sobrecarga se incrementa ante la falta de evaluaciones constantes y la densidad de estas.
- La carga se amplifica en Perú y México por la falta de acceso a la brecha digital y la inseguridad social.

Similitudes sobre Salud Mental

- En todos los contextos analizados se reportan niveles de alta ansiedad y síntomas de depresión.
- La carga horaria y el estrés académico son los que predicen el deterioro en la salud mental.
- Hay una relación directa entre la falta de sueño, la fatiga y el malestar psicológico.

- Los servicios de apoyo psicológico en las universidades son insuficientes ante la gran demanda que existe.
- El uso de estrategias de afrontamiento tales como la evitación, la automedicación y el consumo de sustancias son problemáticas comunes que se presentan en diferentes países.

5.5.3 Comparaciones con universidades de Norteamérica y Europa

Políticas de bienestar estudiantil

En comparación, en los contextos latinoamericanos, aunque se han hecho avances en la creación de políticas de bienestar estudiantil, estas tienden a ser más fragmentadas y menos sistemáticas. A menudo, se perciben como iniciativas aisladas que carecen de la integración necesaria con los objetivos educativos generales. La falta de recursos, infraestructura inadecuada y una menor priorización de la salud y bienestar en las agendas educativas contribuyen a esta situación. La implementación de programas de bienestar estudiantil en América Latina enfrenta desafíos significativos, incluyendo la escasez de personal capacitado, la limitada disponibilidad de servicios de apoyo, y la resistencia cultural hacia el reconocimiento de la salud mental como componente esencial del bienestar estudiantil. Esto resalta la necesidad de un enfoque más holístico y sistemático que permita avanzar hacia un modelo que integre efectivamente el bienestar estudiantil en el corazón de los procesos educativos en la región (Bonito, 2016).

La tendencia en Europa muestra diferencias región por región. Por ejemplo, se creó el puesto de oficial de bienestar estudiantil para el apoyo proactivo de la salud de los estudiantes en todos los aspectos.

Además, el bienestar en la educación superior ha sido reconocido por el organismo Universities UK. En los países nórdicos, la atención médica, incluida la atención psicológica, es un derecho de los estudiantes. Esta equidad legal y garantía de calidad asegura el acceso equitativo a la salud psicológica en los países nórdicos.

En España y Alemania, a pesar de los desequilibrios en los recursos universitarios, el enfoque se ha trasladado hacia un marco más preventivo y todas las actividades positivas en marcos instruccionales y actividades psicológicas positivas. Esto incluye sistemas de mentoría académica implementados, integrados con actividades positivas y apoyos psicosociales, en marcos orientados hacia el autocuidado de los estudiantes y actividades de salud en general. Este enfoque institucional es un gran cambio preventivo.

El contraste con América Latina resulta evidente. Al igual que Europa, en América del Norte las políticas de bienestar estudiantil son proactivas, preventivas e integradas al currículo. En la mayoría de las universidades latinoamericanas, estas políticas son reactivas, limitándose a responder a la demanda a corto plazo de los estudiantes, además de carecer de seguimiento, sostenibilidad, y recursos suficientes. Por otro lado, en el norte global, la infraestructura, el personal, y los programas de acompañamiento son mucho más abundantes, especializados y sostenidos en el tiempo. Situaciones relativamente más favorables de Inter institucionalidad y de coordinación estatal en América del Norte y Europa permiten el establecimiento de lineamientos comunes, coleta de información, y garantiza la continuidad

de los servicios, algo que todavía enfrenta desafíos en las universidades de América Latina (Bonito, 2016).

5.5.4 Diferencias en factores socioeconómicos y culturales

Universidades urbanas vs. rurales

En Ecuador, las desigualdades socioeconómicas y culturales entre las zonas urbanas y rurales influyen considerablemente en la educación superior. Los estudiantes de las zonas rurales enfrentan barreras adicionales en sus posibilidades de incorporar educación, como la infraestructura, la falta de conectividad, y la escasez de maestros, mientras que los estudiantes de la zona urbana acceden a recursos, redes de apoyo, información sobre becas y posibilidades de educación y empleo (González Fernández & González Fernández, 2024).

El análisis de la evolución educativa entre 2019 y 2023 muestra que la matrícula en las zonas rurales ha descendido de forma continua, evidenciando los problemas estructurales de la migración a la urbanización y la falta de recursos educativos. En zonas urbanas, las cifras de matrícula son más de tres veces las de las rurales, y la zona urbana se recuperó más rápidamente tras los efectos de la pandemia, evidenciando las inequidades en el acceso y la resiliencia educativa (González Fernández & González Fernández, 2024).

Desde una perspectiva académica, la continuidad educativa de los estudiantes ubicados en áreas rurales presenta severas dificultades. La relación entre la deserción escolar y la no promoción de grados muestra una descomunal disparidad en comparación con las áreas urbanas, en

donde se evidencia la disminución de la promoción. Esta diferencia se incrementó, especialmente, en el tiempo de la pandemia, en donde las zonas urbanas evidenciaron la promoción de la deserción escolar en comparación con las rurales, las cuales mostraron un escaso grado de adaptación a la educación a distancia y a la crisis sanitaria a nivel global.

El desempeño y la integración de un estudiante en una comunidad educativa se ven afectados negativamente cuando la educación es de carácter rural y los saberes incorporados son locales. Hay un alto grado de integración y una significativa participación de la comunidad. No ocurre lo mismo con la educación urbana, cuyo enfoque se centraliza en un currículo estandarizado, la inclusión de competencias digitales, y el acceso a capitales financieros (Moreta et al., 2021b). Esto evidencia la necesidad de la adopción de políticas educativas con enfoque diferencial.

Estrategias de apoyo psicológico institucional

Las universidades urbanas y rurales también tienen disparidades en la provisión de apoyo psicológico y bienestar estudiantil. Las instituciones urbanas cuentan con servicios más avanzados, que incluyen consejería individual, talleres grupales e incluso programas de promoción activa de la salud mental. Además, la presencia de tecnologías hace posible ofrecer servicios virtuales, lo que también aumenta el acceso y la continuidad de la atención (Moreta et al., 2021).

Por su parte, las universidades rurales enfrentan limitaciones principalmente en el área de recursos y personal capacitado en salud mental, lo que a su vez limita la implementación de estrategias efectivas.

Las barreras culturales añadidas, como el estigma en torno a la búsqueda de asistencia psicológica, requieren estrategias sensibles al contexto local, destinadas a fortalecer la resiliencia mental de los estudiantes.

Los programas exitosos en entornos rurales incluyen la capacitación de docentes en habilidades socioemocionales, la realización de talleres comunitarios para la concienciación sobre salud mental y el uso de TIC para apoyo remoto, lo que a su vez ayuda a los estudiantes con la adaptación académica y el bienestar psicológico. La implementación de estas estrategias es crítica para cerrar las brechas de oportunidades y asegurar que los estudiantes en entornos rurales puedan realizar plenamente su potencial educativo.

5.5.5 Análisis de brechas y vacíos en la literatura

Limitaciones en datos comparativos

- Escasez de información que permita comparar efectivamente universidades rurales y urbanas, así como distintos países o regiones.
- Muchos estudios se centran en contextos específicos, dificultando la generalización de resultados.
- La falta de datos estandarizados limita la identificación de patrones consistentes en bienestar estudiantil y rendimiento académico.

Necesidad de estudios multiculturales y longitudinales

- Predominio de investigaciones transversales o de un solo país que no permiten analizar cambios a lo largo del tiempo.

- Urgente realizar estudios multiculturales que integren variables socioeconómicas, culturales y de salud mental.
- Estudios longitudinales permitirían comprender el impacto acumulativo de desigualdades y evaluar la efectividad de políticas educativas y programas de apoyo psicológico.

5.6 Implicaciones para políticas universitarias

Las universidades no solo cumplen una función académica, sino que también son espacios donde se desarrolla la dimensión emocional, social y psicológica de los estudiantes. La evidencia científica indica que problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés crónico y burnout académico son cada vez más frecuentes entre la población universitaria, afectando su rendimiento, motivación y bienestar general.

Además de la función académica, las universidades son espacios donde se desarrolla la dimensión emotiva, social y psicológica de las y los estudiantes. La evidencia científica señala que problemas de salud mental, como la ansiedad, depresión, estrés crónico y burnout, se han venido presentando con mayor frecuencia en la población universitaria y, en consecuencia, se han visto afectadas la motivación, el rendimiento y el bienestar general de las y los estudiantes (UTE, 2019).

Es necesario que las universidades cuenten con un sistema integral de salud mental. También es prioritaria la capacitación especializada de psicólogos y consejeros. Los espacios recreativos y de apoyo, así como la reforma de la carga académica, son otras áreas de atención. Finalmente, se requiere que las universidades alineen sus políticas con los marcos nacionales de salud mental.

5.6.1 Necesidad de un sistema integral de salud mental

La salud mental de los estudiantes universitarios constituye un pilar fundamental para su desarrollo académico, social y personal. Sin embargo, múltiples estudios han mostrado que una proporción significativa de jóvenes enfrenta problemas como estrés, ansiedad, depresión y burnout académico, los cuales afectan su rendimiento y bienestar general (Saldivia & Pihán, 2021). Ante este panorama, surge la necesidad de contar con un sistema integral de salud mental, que no solo intervenga cuando los problemas se manifiesten de forma grave, sino que también actúe de manera preventiva.

a) Programas de prevención y detección temprana

Los programas de prevención y detección temprana son esenciales para identificar a tiempo señales de alerta y brindar apoyo a los estudiantes antes de que los problemas se agraven.

Talleres sobre el manejo del estrés y el desarrollo de habilidades de afrontamiento:

- Asistir a estos talleres permite a los alumnos identificar sus emociones, controlar su afección y construir planes para afrontar adversidades académicas y personales.
- Orientación sobre hábitos de vida saludables: incluye dormir, alimentarse, ejercitarse, y relajarse, los cuales son fundamentales para mantener el equilibrio emocional y fortalecer la resiliencia.
- Realización de actividades de sensibilización y concienciación: Estas actividades promueven la educación sobre la salud mental y

fomentan la empatía al mismo tiempo que trabajan en la reducción del estigma de los trastornos mentales (MSP, 2024).

Asimismo, las universidades pueden implementar instrumentos de detección temprana, como encuestas periódicas de bienestar, entrevistas psicológicas iniciales y cuestionarios de evaluación emocional. La identificación temprana de síntomas de ansiedad, depresión o agotamiento académico permite derivar al estudiante a servicios especializados de manera oportuna, reduciendo la probabilidad de deserción y mejorando su desempeño académico.

b) Psicólogos y consejeros especializados en juventud universitaria

Contar con psicólogos y consejeros especializados en jóvenes universitarios es otro componente clave del sistema integral. La atención profesional debe ser accesible, confidencial y adaptada a las necesidades propias de esta etapa vital, considerando factores como la presión académica, la transición a la vida adulta y la adaptación social (Universidad UTP, 2023).

Los profesionales pueden ofrecer apoyo individual y grupal, intervenciones psicopedagógicas, orientación vocacional y talleres de habilidades socioemocionales. Además, la presencia de estos especialistas permite crear redes de acompañamiento emocional dentro del campus, fomentando un ambiente universitario más seguro y resiliente. La colaboración entre psicólogos, docentes y autoridades universitarias refuerza la eficacia de las políticas de bienestar y asegura que los programas respondan a las necesidades reales de la población estudiantil.

5.6.2 Reformas en la carga académica y horarios del internado

La estructura de la carga académica y los horarios del internado en las universidades desempeñan un papel crucial en el bienestar y rendimiento de los estudiantes. Un diseño inadecuado puede contribuir al agotamiento académico, afectando tanto la salud mental como el desempeño académico. Es esencial implementar reformas que promuevan un equilibrio entre la teoría, la práctica y el descanso.

a) Equilibrio entre teoría, práctica y descanso

Un equilibrio adecuado entre las actividades teóricas y prácticas, junto con períodos de descanso, es fundamental para prevenir el agotamiento académico. La sobrecarga de actividades sin tiempos de recuperación puede llevar a niveles elevados de estrés y fatiga, afectando negativamente la concentración y la memoria de los estudiantes. Implementar horarios flexibles que incluyan pausas regulares y actividades recreativas puede mejorar la salud mental de los estudiantes y optimizar su rendimiento académico (Monsalvo et al., 2017). Además, fomentar una cultura que valore el descanso y el autocuidado contribuye a la formación de profesionales más saludables y comprometidos.

b) Propuestas para reducir el agotamiento académico

Para mitigar el agotamiento académico, se proponen las siguientes estrategias:

- Revisión de planes de estudio: Adaptar los programas académicos para incluir espacios de descanso y actividades extracurriculares que fomenten el bienestar emocional.

- Flexibilidad en horarios: Implementar horarios rotativos y descansos intermedios para evitar la fatiga y mejorar el rendimiento de los estudiantes.
- Apoyo psicológico constante: Establecer servicios de orientación y apoyo psicológico durante el internado para abordar posibles problemas de salud mental.
- Promoción de hábitos saludables: Fomentar la práctica regular de ejercicio físico, una alimentación equilibrada y una adecuada calidad de sueño entre los estudiantes.

Estas medidas no solo ayudan a reducir el agotamiento académico, sino que también potencian la motivación, la concentración y la resiliencia de los estudiantes frente a las exigencias del entorno universitario y profesional.

5.6.3 Capacitación docente en salud mental y pedagogía empática

La calidad de la enseñanza no depende únicamente del contenido que se imparte, sino también de la forma en que se enseña. Los docentes universitarios, en particular los que trabajan en ámbitos clínicos o de internado, tienen un rol decisivo en el bienestar emocional de los estudiantes. Por eso, es esencial que existan programas de capacitación que los preparen para comunicar con empatía, manejar el estrés propio y prevenir formas de maltrato verbal o emocional en el contexto docente.

a) Formación en comunicación efectiva y manejo del estrés

Cuando un docente sabe comunicarse bien con sus estudiantes escuchándolos, reconociendo sus dificultades, expresándose de forma

clara y afectuosa, se reduce la ansiedad y se mejora la confianza en el aula. Hay estudios que demuestran esto. Por ejemplo, la investigación *Salud Mental y Habilidades Comunicativas en estudiantes universitarios en contexto de pandemia COVID-19* encontró que existe una relación significativa entre competencias comunicativas efectivas y mejor salud mental entre estudiantes universitarios (Perez-Serey et al., 2025).

Además, otro estudio en estudiantes de medicina mostró que estrategias activas como role plays, reflexión y talleres empáticos tienen efectos positivos en el desarrollo de la empatía clínica. Por ejemplo, en *Effectiveness of different strategies to teach empathy among medical students* se compararon grupos que practicaron habilidades interactivas frente a métodos más tradicionales, con mejoras claras en la capacidad empática tras las intervenciones (Sarkis et al., 2025).

Por otro lado, los docentes también necesitan aprender a gestionar su propio estrés, ya que su estado emocional influye directamente en el ambiente de aprendizaje. Si un profesor está estresado, puede transmitir tensión, lo que incrementa la ansiedad de los estudiantes. Capacitar a los profesores en técnicas como mindfulness, regulación emocional, pausas activas y autocuidado puede marcar una diferencia importante.

b) Prevención del maltrato verbal y emocional en la enseñanza clínica

Los ambientes clínicos son también estresantes para pasantes e instructores. La desatención verbal y emocional que, en su forma más indirecta, resulta articulada puede ser estimulada y quedar sin controles

por estrés, desbalance en las cargas de trabajo y desgaste. Descalificación, gritos, desmesuradas críticas y humillaciones en presencia de pacientes son ejemplos de menosprecio que dañan de forma directa la autoestima, motivación y salud de los estudiantes, impactando su salud mental.

Investigaciones en el ámbito internacional indican que la exposición a estas prácticas abusivas en el contexto de la enseñanza clínica genera de forma indirecta, ansiedad, depresión, miedo a la evaluación y desmotivación en el ámbito académico. Es por eso que en la enseñanza clínica es clave la intervención en la provisión de ambientes que garanticen controles de desbalance emocional durante la enseñanza, incluyendo el establecimiento de códigos de conducta, protocolos de denuncia y supervisión docente, para el desarrollo de sesiones de docencia de comunicación empática, manejo de estrés. Con estas prácticas se promueve el establecimiento de ambientes seguros y respetuosos.

En Ecuador, un estudio realizado en Quito titulado Maltrato verbal-conductual hacia el personal de salud en 7 unidades de salud, muestra altos porcentajes de agresión verbal hacia el personal de salud, demostrando que tales comportamientos están presentes en los entornos clínicos y que también pueden trasladarse al contexto educativo, si no se toman medidas oportunas (Fernando et al., 2020). Esta investigación continúa resaltando la necesidad de capacitar a los educadores en la comunicación de respeto escolar y el abordaje de conflictos, así como la identificación de factores estresantes que llevan a comportamientos inapropiados.

Además, se sugiere que se diseñen espacios de mentoría y diálogo, permitiendo a los estudiantes expresar sus experiencias e inquietudes en un ambiente seguro. La implementación de talleres enfocados en la salud mental, la ética profesional y el liderazgo compasivo son importantes para fomentar una cultura institucional que minimice el potencial de violencia y promueva objetivos educativos holísticos.

La salud mental de los estudiantes y la calidad de su educación seguirán mejorando con la implementación de estas estrategias, y los estudiantes estarán bien preparados para ser profesionales, respetuosos, empáticos y resilientes.

5.6.4 Creación de espacios recreativos y redes de apoyo estudiantil

Los estudiantes universitarios necesitan algo más que clases y exámenes. Vivir la universidad plenamente también implica tener espacios y relaciones que permitan relajarse, compartir y sentirse apoyados. Por eso es vital que las universidades fomenten espacios recreativos y redes de apoyo emocional que complementen la formación académica.

a) Actividades extracurriculares: arte, música, deporte

Los estudiantes pueden desconectarse de la presión académica y liberar tensiones a través de la oferta de actividades extracurriculares, talleres de música, artes plásticas, teatro, danza, deportes y otras iniciativas culturales. La participación en estas actividades mejora el estado de ánimo e incrementa el desarrollo de la sociabilidad, creatividad, el trabajo en equipo y la colaboración. Investigaciones en el contexto

latinoamericano refieren que en los estudiantes universitarios el alcance de los programas culturales y recreativos incide en la alegría y la salud social de los estudiantes en el contexto del desarrollo integral (Enrique et al., 2025).

La actividad física y el deporte ejercen un impacto positivo y verificable en la salud mental. Los estudiantes que se ejercitan de manera continua presentan niveles más bajos de ansiedad, depresión y estrés. También, el deporte y la actividad física impulsa la autodisciplina y la autoeficacia, y ayuda a controlar el estrés que se genera en situaciones académicas. Un metaanálisis reciente sostiene que, en universitarios, la actividad física es una de las herramientas más efectivas para el abordaje de sintomatologías correspondientes a los trastornos emocionales (Enrique et al., 2025).

b) Clubes de apoyo emocional y mentorías estudiantiles

Sin actividades recreativas, las redes de apoyo emocional y las mentorías son vitales. Los clubes de apoyo permiten a los estudiantes compartir y validar sus experiencias, brindando compañía en momentos de estrés, ya sea académico o personal. Estas interacciones son determinantes en la construcción de resiliencia, ya que disminuyen la soledad y facilitan la superación de adversidades.

Mentorías, y en especial el peer-mentoring, ha tenido resultados exitosos en la orientación de estudiantes de primer ingreso. Estas actividades disminuyen la adaptación-anxiety, incrementan la motivación académica y construyen el sentido de pertenencia a la comunidad universitaria. Estudios en otros países han documentado el impacto de

estas redes en el aumento de la autoestima, la construcción de habilidades para el afrontamiento y su rol como factores protectores ante el burnout académico.

c) Impacto global y recomendaciones

La literatura sugiere que la integración de las actividades recreativas y de las redes de apoyo emocional dentro de la estructura universitaria promueve no solo la salud mental, sino que también la retención y el desempeño académico. De esta manera, las universidades tienen la oportunidad de implementar programas que, dentro de un enfoque flexible y adaptable a la cultura y a las necesidades de los estudiantes, promuevan de un modo integral y holístico, más allá del aspecto académico, la integración de las artes, los deportes y las mentorías.

5.6.5 Integración de políticas universitarias con marcos nacionales de salud mental

A continuación, se describe la alineación de políticas de salud pública y la colaboración con ministerios de salud y educación.

a) Alineación con políticas de salud pública

La salud mental universitaria debe estar alineada con las políticas nacionales de salud pública para garantizar una atención integral y coherente. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) aprobó la Política Nacional de Salud Mental 2024–2030, que establece líneas estratégicas para fortalecer la gobernanza en salud mental, promover la inclusión social y mejorar la calidad de los servicios de atención. Esta política busca integrar la salud mental en la atención primaria,

sensibilizar a la población y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales (MSP, 2020).

b) Colaboración con ministerios de salud y educación

La colaboración entre universidades y ministerios es esencial para implementar estas políticas de manera efectiva. El MSP ha promovido espacios de diálogo y cooperación con instituciones de educación superior, como la Universidad Central del Ecuador, para sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y generar propuestas conjuntas que contribuyan al fortalecimiento de la atención en este ámbito (MSP, 2020).

Además, el MSP ha capacitado a docentes y trabajadores de la salud en temas de salud mental, como los Primeros Auxilios Psicológicos, en colaboración con instituciones de educación superior y la oficina local de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Estas iniciativas tienen como objetivo dotar a los profesionales de habilidades prácticas para identificar y brindar apoyo en situaciones de crisis, particularmente durante la pandemia.

La integración de las políticas universitarias con los marcos y políticas nacionales de salud mental fomenta la mejora de la atención de la salud mental de los estudiantes y el desarrollo de una sociedad inclusiva y emocionalmente alfabetizada.

RECOMENDACIONES

Propuestas para las universidades

- Implementar planes de acción que incluyan prevención, detección temprana y atención continua de problemas de salud mental.
- Fomentar talleres de arte, música, deporte y actividades comunitarias que permitan la desconexión académica.
- Revisar métodos de evaluación, reducir prácticas excesivamente punitivas y garantizar tiempos adecuados de descanso.
- Impulsar jornadas de sensibilización y alfabetización en salud mental, normalizando la búsqueda de ayuda psicológica.

Propuestas para los servicios psicológicos

- Ofrecer chequeos psicológicos semestrales para monitorear el bienestar estudiantil.
- Reducir listas de espera, fortalecer la disponibilidad de profesionales y garantizar la gratuidad de la atención básica.
- Combinar consultas presenciales y virtuales, ampliando las posibilidades de acceso.
- Promover grupos de apoyo, talleres de autocuidado y programas de resiliencia adaptados a las necesidades locales.

Implicaciones para docentes, estudiantes y personal administrativo

- Capacitar en pedagogía empática y detección temprana de señales de riesgo emocional en sus estudiantes.
- Promover la corresponsabilidad en el cuidado de su salud mental, fortaleciendo redes de apoyo y prácticas de autocuidado.
- Garantizar procesos ágiles, empáticos y libres de burocracia excesiva para el acceso a servicios de salud mental.

CONCLUSIONES

- La salud mental debe ser comprendida como un derecho humano inalienable y, al mismo tiempo, como una responsabilidad compartida. Reconocer este principio implica que las universidades, las familias, el Estado y la sociedad en su conjunto asuman el compromiso de garantizar entornos que promuevan el bienestar y prevengan el sufrimiento silencioso.
- La voz estudiantil, a menudo relegada a un segundo plano, se revela en esta investigación como un motor de cambio indispensable. Escuchar sus experiencias y propuestas no solo visibiliza sus necesidades, sino que también abre la posibilidad de transformar los espacios académicos en escenarios más inclusivos, humanos y resilientes.
- En suma, este trabajo invita a una reflexión final que articula ambos ejes: la salud mental como derecho colectivo y la voz estudiantil como fuerza transformadora. Solo al reconocer esta doble dimensión es posible proyectar universidades que no solo formen profesionales competentes, sino también ciudadanos plenos, críticos y socialmente comprometidos.

APÉNDICES

Apéndice A: Guía de entrevista semiestructurada (para grupos focales / entrevistas individuales)

Título del estudio: *Universitarios al límite: una radiografía de su salud mental.*

Objetivo de la guía: explorar, desde la voz estudiantil, experiencias de bienestar y malestar en la vida universitaria, factores de riesgo y protección, estrategias de afrontamiento y propuestas de mejora institucional.

Duración aproximada: 60–90 minutos (grupos focales), 40–60 minutos (entrevistas individuales).

Modalidad: virtual (grabación de audio con consentimiento).

Moderador / Entrevistador: investigador/a capacitado/a en técnicas cualitativas y en manejo de temas sensibles.

Instrucciones iniciales (lectura por el moderador)

1. **Presentación:** nombre del moderador, objetivo breve del estudio, duración.
2. **Confidencialidad:** explicar que las grabaciones y transcripciones serán anónimas, que no se usará información identificable y que la participación es voluntaria.
3. **Consentimiento:** confirmar firma del consentimiento informado y permiso para grabar. (En caso de dudas emocionales, explicar vías de apoyo disponibles).

Estructura y preguntas (guion temático)

Bloque 1 — Apertura / Contextualización (5–10 min)

1. ¿Podrían presentarse brevemente y decir en una frase cómo describirían su experiencia general en la universidad hasta ahora?

Bloque 2 — Experiencias académicas y emocionales (15–20 min)

2. ¿Cómo describen las demandas académicas en su carrera? ¿Qué aspectos concretos (horarios, prácticas, evaluaciones) son más estresantes?
3. ¿Han notado cambios en su estado de ánimo o en su rendimiento vinculados a la vida académica? Den ejemplos concretos.

Bloque 3 — Relación con docentes y entorno clínico (si aplica) (10–15 min)

4. ¿Cómo describirían la relación con sus profesores y supervisores en prácticas?

Bloque 4 — Riesgos y eventos críticos (10–15 min)

5. ¿Han vivido situaciones que consideren riesgosas para su salud (accidentes, exposición biológica, crisis emocionales)? ¿Cómo se resolvieron?

Bloque 5 — Estrategias de afrontamiento y recursos (15–20 min)

6. ¿Qué hacen habitualmente para manejar el estrés? (rutinas, grupos de apoyo, actividades recreativas, ayuda profesional).

7. ¿Qué prácticas de autocuidado podrían recomendar a otros estudiantes?

Bloque 6 — Propuestas para la universidad (10–15 min)

8. Si pudieran proponer tres acciones concretas a la universidad para mejorar la salud mental estudiantil, ¿cuáles serían?

Bloque 7 — Cierre (5 min)

9. ¿Algo más que consideren importante añadir que no hayamos preguntado?
10. Agradecimiento y recordatorio de vías de apoyo / contacto en caso de malestar post-sesión.

Notas para la moderación y ética

- Emplear lenguaje empático y no estigmatizante; evitar juicios.
- Manejar signos de angustia: ofrecer pausa, derivación a servicios y/o contacto con profesional de la universidad.
- Registrar observaciones no verbales y dinámicas grupales en notas de campo.
- Garantizar anonimato (usar códigos en transcripciones).

Apéndice B: Tabla de categorías emergentes y ejemplos de codificación

A continuación, se incluye una tabla de categorías derivada del análisis propuesto en el manuscrito (codificación inicial → categorías → subcategorías → ejemplos de fragmentos codificados). Las categorías siguen la lógica del manual metodológico y las dimensiones temáticas empleadas en el estudio.

Instrucción de uso: para cada cita textual (extracto de la transcripción) registre: ID participante, sesión, fragmento textual, códigos primarios (máx. 3), categoría asignada, nota analítica. Esto facilita trazabilidad y triangulación.

Tabla 23. Categorías emergentes y ejemplos de codificación.

Código / Categoría	Definición operativa	Indicadores (qué buscar en la transcripción)	Ejemplo de fragmento (codificación ilustrativa)
ESTRÉS_ACADÉMICO	Percepción de demanda curricular excesiva y sus efectos (sueño, rendimiento).	Frases sobre jornadas largas, exámenes, falta de tiempo, insomnio.	“Con las guardias casi no duermo, llego a los exámenes agotado”.
REL_DOCENTE	Calidad de la interacción profesor-estudiante (apoyo, crítica, hostilidad).	Comentarios sobre trato docente, retroalimentación, observación punitiva.	“Mi tutor me corrigió frente a todos; me sentí humillado”.
RIESGO_CLÍNICO	Eventos de exposición o accidentes en prácticas (biológicos,	Relatos de pinchazos, procedimientos sin protección,	“Un compañero se desmayó tras 36 h de guardia

	caídas) y respuestas institucionales.	derivación hospitalaria.	y quedó internado”.
 AISLAMIENTO_SOCIAL	Sensación de soledad o ruptura de redes de apoyo.	Comentarios sobre falta de tiempo para familia/amigos, retiro social.	“No tengo tiempo para ver a mi familia; me siento sola”.
 REDES_PARES	Apoyo entre compañeros: grupos de estudio, contención emocional, ayuda práctica.	Menciones de tutorías entre pares, compartir apuntes, contención.	“Nos organizamos entre compañeros para cubrir turnos”.
 AUTOCUIDADO	Prácticas individuales para manejar el estrés (sueño, ejercicio, mindfulness).	Referencias a rutinas, técnicas de relajación, deporte.	“Empecé a correr 30 min y me ayudó a concentrarme”.
 BARRERAS_SERVICIO	Obstáculos para acceder a servicios psicológicos (listas, desconfianza, estigma).	Comentarios sobre esperas, confidencialidad, desconfianza institucional.	“La consejería tarda meses en dar cita; muchos no van por eso”.
 CRISIS_EMOCIONAL	Episodios severos (ataques de pánico, hospitalización, ideación suicida).	Declaraciones sobre ansiedad intensa, intentos, hospitalización.	“Terminé en urgencias por una crisis de ansiedad”.
 PROPUESTAS_INSTIT	Recomendaciones y demandas de los estudiantes	Ideas sobre salas de descanso, cambios en evaluación,	“Deberían permitir siestas o salas de relajación

	hacia la universidad.	formación docente.	durante guardias”.
ESTIGMA	Muestras de vergüenza, miedo a ser etiquetado o consecuencias negativas por buscar ayuda.	Frases que evidencian temor al juicio, evasión de servicios por vergüenza.	“Si digo que voy al psicólogo algunos pensarán que soy débil”.
RECURSOS_PERS	Recursos internos: optimismo, autoconfianza, espiritualidad como amortiguadores.	Referencias a actitud positiva, creencias, prácticas espirituales.	“Mi familia me anima a seguir; eso me mantiene”.
SOBRECARGA_ECON	Dificultades económicas que afectan bienestar y estudio.	Menciones de trabajo extra, falta de dinero, impacto en alimentación y descanso.	“Trabajo noches para pagar la carrera y llego sin fuerzas”.
ESPACIOS_RECREACIÓN	Disponibilidad o ausencia de lugares para desconectar en campus.	Comentarios sobre salas de estudio vs. falta de zonas de descanso.	“No hay un lugar donde poder relajarse entre clases”.

GLOSARIO

Abulia: Se refiere a la disminución significativa de la voluntad para iniciar o mantener actividades. Una persona con abulia puede sentir que todo esfuerzo resulta excesivo, lo que afecta su motivación y su capacidad de tomar decisiones cotidianas.

Acatalepsia: Describe la imposibilidad de alcanzar un conocimiento absoluto o indudable. Quien experimenta acatalepsia reconoce que todo saber humano está sujeto a error, lo cual genera incertidumbre, pero también apertura a la duda crítica.

Adversidad: Conjunto de circunstancias desfavorables que ponen a prueba la fortaleza personal. En la vida universitaria, se traduce en obstáculos que desafían la capacidad de adaptación y resiliencia de los estudiantes.

Alienación: Estado en el que una persona se siente extraña frente a sí misma, a sus emociones o a su entorno. Esta desconexión puede provocar una sensación de vacío o falta de sentido en sus actividades.

Anomia: Se refiere a la ausencia o debilitamiento de normas sociales que orienten el comportamiento. En un contexto académico, la anomia puede generar confusión, desorganización y falta de pertenencia en los estudiantes.

Apatía: Es la falta de interés o emoción frente a actividades que antes resultaban significativas. La persona apática suele mostrar indiferencia hacia su entorno, lo que limita su participación y bienestar.

Catarsis: Proceso mediante el cual alguien libera tensiones emocionales contenidas, ya sea a través del arte, el diálogo o la escritura. Funciona como un alivio que permite recuperar equilibrio emocional.

Cognición: Engloba los procesos mentales relacionados con el conocimiento, como la atención, la memoria y el razonamiento. Gracias a la cognición, las personas pueden interpretar el mundo y dar sentido a su experiencia diaria.

Comorbilidad: Presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo. Por ejemplo, un estudiante puede enfrentar depresión y ansiedad al mismo tiempo, lo que complica su diagnóstico y tratamiento.

Concomitante: Algo que ocurre de manera simultánea a otro hecho. En salud mental, se habla de síntomas concomitantes cuando aparecen juntos, como el insomnio y la irritabilidad.

Confabulación: Producción de recuerdos falsos sin intención de engañar. Una persona puede narrar con convicción experiencias que nunca ocurrieron, como mecanismo inconsciente de su memoria.

Cronopatía: Obsesión excesiva por controlar el tiempo y la productividad. Quien la experimenta suele sentir ansiedad constante por “aprovechar cada minuto”.

Disforia: Estado de malestar generalizado o insatisfacción con la vida. La persona disfórica puede mostrarse irritable y con dificultades para experimentar placer en actividades cotidianas.

Distimia: Trastorno depresivo crónico de intensidad leve a moderada. Aunque los síntomas no son tan agudos como en la depresión mayor, impactan de manera persistente en el ánimo y la calidad de vida.

Ecléctico: Persona que combina elementos de distintas corrientes o teorías para construir una visión más amplia. En la vida universitaria, el eclecticismo ayuda a integrar conocimientos de diversas disciplinas.

Epistemología: Rama de la filosofía que estudia cómo se construye y valida el conocimiento. Permite reflexionar sobre los límites, métodos y fundamentos de la ciencia.

Ergonomía: Ciencia que analiza cómo se relaciona el ser humano con su entorno laboral. Su propósito es diseñar espacios y herramientas que favorezcan el bienestar físico y mental.

Eutimia: Estado de ánimo estable y equilibrado, en el cual una persona no experimenta ni euforia excesiva ni tristeza marcada. Representa un ideal de bienestar psicológico.

Heurística: Estrategia mental práctica que permite resolver problemas de manera rápida, aunque no siempre precisa. Es un recurso útil en contextos de presión académica o profesional.

Homeostasis: Capacidad del organismo para mantener un equilibrio interno frente a los cambios externos. Este principio se aplica tanto al cuerpo físico como a la estabilidad psicológica.

Idiosincrasia: Conjunto de características propias que distinguen a una persona o grupo. La idiosincrasia universitaria, por ejemplo, define hábitos, costumbres y modos de interacción.

Inconmensurable: Se refiere a aquello que no puede ser medido con criterios comunes. En la experiencia humana, emociones como el amor o el dolor suelen considerarse inconmensurables.

Inopia: Estado de extrema pobreza o carencia. Puede referirse tanto a lo material como a la falta de recursos emocionales o intelectuales.

Liminalidad: Fase de transición en un proceso vital, en la cual la persona no pertenece plenamente a su estado anterior ni al nuevo. Un estudiante en prácticas clínicas vive un periodo liminal entre ser aprendiz y profesional.

Logoterapia: Enfoque psicoterapéutico desarrollado por Viktor Frankl, basado en la búsqueda de sentido en la vida como vía de superación personal.

Melancolía: Tristeza profunda y prolongada que no siempre responde a una causa evidente. Se asocia con introspección, añoranza y contemplación.

Metacognición: Habilidad de reflexionar sobre los propios procesos mentales, reconociendo cómo se aprende y qué estrategias son más eficaces.

Neuroplasticidad: Capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse formando nuevas conexiones neuronales, incluso después de lesiones o aprendizajes intensivos.

Noesis: Acto de comprensión intelectual profunda, más allá de la simple percepción o memoria.

Ontología: Rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser y sus formas de existencia.

Paradoja: Afirmación que parece contradictoria, pero encierra una verdad. En psicología, se habla de paradoja cuando una persona busca controlar lo incontrolable.

Perenne: Aquello que perdura de manera constante a lo largo del tiempo, como ciertos valores o principios.

Procrastinación: Tendencia habitual a posponer tareas importantes, generando frustración y ansiedad.

Prosopagnosia: Trastorno neurológico que impide reconocer rostros familiares, aunque la persona conserve otras habilidades visuales intactas.

Resiliencia: Capacidad de enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido. Un estudiante resiliente aprende de sus fracasos y los transforma en oportunidades de crecimiento.

Sesgo cognitivo: Distorsión en la manera de procesar la información, que lleva a interpretaciones erróneas de la realidad.

Sofisma: Razonamiento falso que aparenta ser lógico y verdadero, utilizado con frecuencia en debates o discursos manipulativos.

Somatización: Aparición de síntomas físicos que tienen un origen emocional, como dolores de cabeza por ansiedad o problemas digestivos por estrés.

Teleología: Enfoque que explica los fenómenos en función de sus fines o propósitos, más que por sus causas inmediatas.

Utopía: Representación ideal de una sociedad perfecta e inexistente, que sirve como horizonte inspirador para proyectos colectivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Adnan, N. B. B., Dafny, H. A., Baldwin, C., Jakimowitz, S., Chalmers, D., Aroury, A. M. d. A., & Chamberlain, D. (2022). What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. *BMJ Open*, 12(9). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-060973>
- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/S00127-020-01934-5>
- Aldaz, V. E. S., Albán, P. del C. L., Almaché, J. P. P., Ortiz, L. F. A., & Figueroa, W. A. L. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1496>
- Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2024). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/J.JEGH.2017.04.005>

- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1–13. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY19.VAAD>
- Ancco, V. N. V., Gutierrez, F. S., & Salas, V. S. M. (2025). Redes sociales y su impacto en la salud mental de estudiantes universitarios: un estudio bibliométrico. *Revista Vive*, 8(22), 90–106. <https://doi.org/10.33996/REVISTAVIVE.V8I22.364>
- Ansari, S., Zumot, M. S., & Fredericks, S. (2025). Navigating mental health challenges in international university students: adapting to life transitions. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1574953. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2025.1574953/BIBTEX>
- Araoz, E. G. E., Aquisé, J. Q., Giersch, L. V., & Ramos, N. A. G. (2023). Trastornos mentales comunes en estudiantes de una institución de formación inicial docente. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(1), 59–66. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.1.9>
- Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: the student perspective. *Higher Education Research & Development*, 38(4), 674–687. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>
- Bajaña, D. M., Solis, K. M., Esparza, N. A., & Barcos, I. F. (2024). Análisis jurídico sobre sustancias sujetas a fiscalización en Ecuador [Legal analysis of controlled substances in Ecuador]. *Verdad y Derecho. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y*

Sociales, 4(especial Babahoyo), 66–71.
<https://doi.org/10.62574/WDFZQM51>

Bandura, A. (2025). Bandura's Self-Efficacy Theory Of Motivation In Psychology. *Australian Journal of Management*, 13(2), 275–302. <https://doi.org/10.1177/031289628801300210>

Banu, M. J., & Shobana, S. (2025). The Influence of Stress and Mental Health on the Academic Performance of Future Teachers. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 7(1). <https://doi.org/10.36948/IJFMR.2025.V07I01.37622>

Barreto, M. L., & Santos, E. A. (2023). Violencia intrafamiliar de pareja y su repercusión en la salud mental de mujeres. Estudio de caso en Manabí, Ecuador. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 2(1), 18–39. <https://doi.org/10.33936/PSIDIAL.V2I1.5586>

Beroíza, F. (2024). The challenges of mental health in Chilean university students. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1297402/PDF>

Boer, A., & Kuijper, S. (2020). Students' voices about the extra educational support they receive in regular education. *European Journal of Special Needs Education*, 36, 625–641. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1790884>

Bonito, J. C. (2016). La universidad Latinoamericana en la encrucijada: amenazas, desafíos y soluciones". *Revista Historia de La*

Educación Latinoamericana, 18(26), 241–277.
<https://doi.org/10.19053/01227238.4374>

Brouwers, E. P. M. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-020-00399-0>

Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13943-X>

Carthy, B., Trace, A., Donovan, M., Brady, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197–209. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2017.11.029>

Dev, R., Agosta, M., Fellman, B., Reddy, A., Baldwin, S., Arthur, J., Haider, A., Carmack, C., Hui, D., & Bruera, E. (2024). Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer. *The Oncologist*, 29(2), 166–175. <https://doi.org/10.1093/ONCOLO/OYAD253>

Edwards, J. L., & Crisp, D. A. (2017). Seeking help for psychological distress: Barriers for mental health professionals. *Australian*

Journal of Psychology, 69(3), 218–225.
<https://doi.org/10.1111/AJPY.12146>

Elío, D. (2023). LOS MODELOS BIOMEDICO Y BIOPSICOSOCIAL EN MEDICINA. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112–117.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Enrique, D., Flores, R., Salazar, V. S., San, U., De Loyola, I., Perú, L., Martín, A., & Cueto, P. (2025). Influencia de la actividad física en la salud mental en estudiantes universitarios. *Salud & Ciencias Medicas*, 4(6), 82–96.
<https://doi.org/10.56124/SALUDCM.V4I6.007>

Fernandes, R. H. H., Carrara, B. S., Vidigal, B. A. A., Martins, A. L. B., Bobbili, S. J., & Ventura, C. A. A. (2022). Stigma experienced by people with mental illness in South America: an integrative review. *Revista Cuidarte*, 13(2).
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2014>

Fernando, J., Margoth, S., & Fernando, J. (2020). MALTRATO VERBAL-CONDUCTUAL HACIA EL PERSONAL DE SALUD EN 7 UNIDADES DE SALUD DE QUITO, ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 5(3), 11–18.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.904.2020>

García, A., & Guadalupe, R. (2024). Tik Tok como efecto generador de imitación de conductas riesgosas en jóvenes: reflexiones desde la literatura. *Tlatemoani: Revista Académica de Investigación*,

15(45), 52–63.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9737137&info=resumen&idioma=ENG>

García, J., García, H., Blanco de Tena, E., Aranguren, P., Martínez, M., Barrio, S., Sánchez, M. T., García, J., García, H., Aranguren, P., Martínez Sallent, M., Barrio, S., & Sánchez, M. T. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 47–71. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000200003>

Gavilanes, Y. A., Loor, L. M., Villacreses, K. M., Cantos, M. M., Gavilanes, Y. A., Loor, L. M., Villacreses, K. M., & Cantos, M. M. (2024). Impacto de la atención primaria en la salud mental de pacientes con trastornos de ansiedad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(16), 108–116. <https://doi.org/10.35381/S.V.V8I16.4145>

Ghazali, M. Y., Ahmad, A., & Mansor, A. N. (2025). Curiosity Unveiled: A Holistic Systematic Literature Review of Boarding School Students. *Journal of Education Method and Learning Strategy*, 3(01), 120–140. <https://doi.org/10.59653/JEMLS.V3I01.1367>

González Fernández, R. X., & González Fernández, R. X. (2024). Factores socioeconómicos que influyen en el acceso a la educación superior en la zona rural del cantón Salitre (Guayas, Ecuador).

<https://doi.org/10.5281/ZENODO.10637540>

Haghighi, H., & Takian, A. (2024). Institutionalization for good governance to reach sustainable health development: a framework analysis. *Globalization and Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12992-023-01009-5>

Haile, Y. G., Alemu, S. M., & Habtewold, T. D. (2023). Common mental disorder and its association with academic performance among Debre Berhan University students, Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/S13033-017-0142-6>

Hermosa, C., Paz, C., Hidalgo, P., García, J., Chalezquer, C. S., López, C., Serrano, C., Hermosa, C., Paz, C., Hidalgo, P., García, J., Chalezquer, C. S., López, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40–47. <https://doi.org/10.46997/REVECUATNEUROL30200040>

Hossain, S. (2025). The Burden of University Life: Stress, Anxiety, and Depression in Undergraduates. *International Journal of Latest Technology in Engineering Management & Applied Science*, 14(3), 47–51. <https://doi.org/10.51583/IJLTEMAS.2025.14030007>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014, January). *Pobreza en Ecuador cierra el 2013 con una caída de 1,76 puntos* |. INEC.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza-en-ecuador-cierra-el-2013-con-una-caida-de-176-puntos/>

Irazábal, E. (2022). Empezar, continuar y terminar. Las etapas de un proceso terapéutico grupal. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 197–216. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352022000200011>

Kuchenmüller, T., Boeira, L., Oliver, S., Moat, K., Jardali, F., Barreto, J., & Lavis, J. (2022). Domains and processes for institutionalizing evidence-informed health policy-making: a critical interpretive synthesis. *Health Research Policy and Systems*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12961-022-00820-7>

Limoner, P., & Toto, G. A. (2022). Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.831349/PDF>

Liu, X., Zhang, L., Wu, Y., Xin, Y., Wang, Y., & Su, X. (2025). The impact of school bullying on the mental health of boarding secondary school students: the mediating roles of school belongingness and resilience. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S13034-025-00887-4>

Loor, L. W., & López, J. (2024). Mental health and academic performance in university students: Systematic review. *Salud*,

López, M., Laviana, M., López, M., & Laviana, M. (2024). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(146), 157–179.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000200008>

Macías, M., Haro, J., Piguave, T., & Carrillo, G. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(16), 155–165.
<https://doi.org/10.35381/S.V.V8I16.4213>

Martínez, D., Collejo, Y. M., Fonseca, Z., Quezada, A. J., Verdecia, Y., Martínez, D., Collejo, Y. M., Fonseca, Z., Quezada, A. J., & Verdecia, Y. (2021). Comportamiento y estratificación espacial de la conducta suicida. Provincia Granma. *Multimed*, 25(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mautong, H., Gallardo, J. A., Alvarado, G. E., Fernández, J. C., Andrade, D., Orellana, C. E., & Cherrez, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/S12888-021-03214-1/TABLES/7>

- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/PUBLICHEALTH.2021004>
- Monsalvo, E., Fernández, M., Monsalvo, E., & Fernández, M. (2017). Formalización del equilibrio como motor del cuidado. *Ene*, 11(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Morán, C., & Socorro, M. (2019). Vista de Afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1697/1483>
- Moreta, R., Zambrano, J., Sanchez, H., & Naranjo, S. (2021a). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1–12. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANACALI.PPSI19.SMUE>
- Moreta, R., Zambrano, J., Sanchez, H., & Naranjo, S. (2021b). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1–12. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANACALI.PPSI19.SMUE>

MSP. (2020). *Normativa – Sistema Nacional de Salud-Salud Mental – Ministerio de Salud Pública*. Normativa – Sistema Nacional de Salud-Salud Mental. <https://www.salud.gob.ec/normativa-sistema-nacional-de-salud-salud-mental/>

MSP. (2024). *MSP dictó taller de Salud Mental dirigido a instituciones de Educación Superior – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/msp-dicto-taller-de-salud-mental-dirigido-a-instituciones-de-educacion-superior/>

Muhammed, A. A., Rahim, N. N., & Bakar, M. Z. (2024). The Impact of Risk Factors on Mental Health in University Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(10). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/V14-I10/19464>

Muñoz, M. E., Illesca, M., Gallegos, J. I., Cabezas, M., Hernández, A., Godoy, J., Muñoz, M. E., Illesca, M., Gallegos, J. I., Cabezas, M., Hernández, A., & Godoy, J. (2021). Experiencia de aprendizaje mediante el modelo integral de salud familiar y comunitario: opiniones de estudiantes de Enfermería de Chile. *FEM: Revista de La Fundación Educación Médica*, 24(5), 263–269. <https://doi.org/10.33588/FEM.245.1147>

Nair, B., & Otaki, F. (2021). Promoting University Students' Mental Health: A Systematic Literature Review Introducing the 4M-Model of Individual-Level Interventions. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.699030/PDF>

- Namkoong, K., McLaughlin, B., Yoo, W., Hull, S. J., Shah, D. V., Kim, S. C., Moon, T. J., Johnson, C. N., Hawkins, R. P., Mctavish, F. M., & Gustafson, D. H. (2013). The effects of expression: how providing emotional support online improves cancer patients' coping strategies. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 2013 47(47), 169–174.
<https://doi.org/10.1093/JNCIMONOGRAPHS/LGT033>
- Ochoa, C. E., Centeno, P. A., Guamán, K. A., Hernández, E. L., Bravo, V. A., Ochoa, C. E., Centeno, P. A., Guamán, K. A., Hernández, E. L., & Bravo, V. A. (2020). La vulneración del principio de orientación sexual e identidad de género en la legislación ecuatoriana. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 263–268.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500263&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, October 16). *Salud Mental Perfil del País- Ecuador - OPS/OMS* . OPS.
<https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
- Pazmiño, G. A., Iriarte, L. A., Játiva, R., Pazmiño, G. A., Iriarte, L. A., & Játiva, R. (2022). Hacia una atención digna en salud mental: breve análisis histórico de la institución psiquiátrica ecuatoriana.

Revista Eugenio Espejo, 16(2), 114–124.
<https://doi.org/10.37135/EE.04.14.12>

Peng, C., & Chen, C. (2024). Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. *Acta Psychologica*, 248. <https://doi.org/10.1016/J.ACTPSY.2024.104351>

Perez-Serey, J., Saguas, C. C., Estela, C. R., & Salgado, M. O. (2025). Salud mental y Habilidades comunicativas en estudiantes universitarios en contexto de pandemia COVID-19. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.31637/EPSIR-2025-2123>

Priestley, M., Broglia, E., Hughes, G., & Spanner, L. (2022). Student Perspectives on improving mental health support Services at university. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1002/CAPR.12391>

Priestley, M., Hall, A., Wilbraham, S. J., Mistry, V., Hughes, G., & Spanner, L. (2022). Student perceptions and proposals for promoting wellbeing through social relationships at university. *Journal of Further and Higher Education*, 46(9), 1243–1256. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2061844>

Reichel, J. L., Mülder, L. M., Dietz, P., Heller, S., Werner, A. M., Schäfer, M., Schwab, L., Letzel, S., & Rigotti, T. (2024). Conditional reciprocal stressor–strain effects in university

- students: a cross-lagged panel study in Germany. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-024-57486-0>
- Reyes, N., & Trujillo, P. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 6–14. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.999>
- Rodríguez, F., & Hernández, M. (2021). Un plan de acción urgente para la atención a la salud mental del país: un acuerdo para el bienestar de las personas. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 9–14. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100001>
- Saldivia, S., & Pihán, R. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
- Sampson, K., Priestley, M., Dodd, A. L., Broglia, E., Wykes, T., Robotham, D., Tyrrell, K., Ortega Vega, M., & Byrom, N. C. (2022). Key questions: research priorities for student mental health. *BJPsych Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1192/BJO.2022.61>
- Sarkis, D. J., Lucchetti, G., Mattos Martins, M. do C., de Souza Ferreira, B., de Oliveira Soares, A. H., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, A. L. G. (2025). Effectiveness of different strategies to teach empathy among medical students: A randomized controlled study. *Patient Education and Counseling*, 130, 108468. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2024.108468>

- Sartorius, N. (2023). The role of stigma as an obstacle for social inclusion for people with severe mental disorders. *European Psychiatry*, 66(S1), 33–33. <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2023.128>
- Sattar, K., Yusoff, M. S. B., Arifin, W. N., Mohd Yasin, M. A., & Mat Nor, M. Z. (2023). A scoping review on the relationship between mental wellbeing and medical professionalism. *Medical Education Online*, 28(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2165892>
- Schneider, D., Wojcik, J., Rachubińska, K., Grochans, E., & Cybulska, A. (2024). Perceived social support and stress-coping strategies among cardiac patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/EURJCN/ZVAE098.104>
- Sheldon, E., Simmonds, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.03.054>
- Simpson, F., Haughton, M., & Van Gordon, W. (2022). An Identity Process Theory Account of the Impact of Boarding School on Sense of Self and Mental Health: an Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2116–2133. <https://doi.org/10.1007/S11469-021-00503-4>

- Solórzano, G., Mero, N., & Zambrano, V. D. P. (2025). Desarrollo afectivo de niños y niñas en edades de 2 a 3 años empleando tarjetas con figuras. *MQRInvestigar*, 9(2), e577. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e577>
- Stover, J. B., Eugenia, F., Fabiana, B., Mercedes, E. U., & Liporace, F. (2017). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas En Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2), 105–115. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483555396010>
- Tang, B., Wang, Y., Gao, Y., Wu, S., Li, H., Chen, Y., & Shi, Y. (2020). The Effect of Boarding on the Mental Health of Primary School Students in Western Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–17. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17218200>
- Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., & Samudio, M. (2018). Self-perceived social support in medical students of the National University of Asunción, Paraguay. *Educacion Medica*, 19, 313–317. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2017.07.001>
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH14050530>

- Travia, R. M., Larcus, J. G., Andes, S., & Gomes, P. G. (2020). Framing well-being in a college campus setting. *Journal of American College Health*, 70(3), 758–772. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1763369>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., Werner Contreras, K. M., Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 9(36), 8–16. <https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2020.36.20229>
- UNICEF. (2021). *Promoting and protecting mental health in schools and learning environments* | UNICEF. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/promoting-and-protecting-mental-health-schools-and-learning-environments>
- Universidad UTP. (2023). *Programa de atención psicológica, vocacional y de salud mental - UTE - La mejor Universidad del Ecuador*. Atención Primaria Enfocada En Promoción y Prevención de Salud Mental. https://ute.edu.ec/bienestar-universitario/bienestar-estudiantil-ute/programa-de-atencion-psicologica-vocacional-y-de-salud-mental/?utm_source=chatgpt.com%20.
- Urbina, A. (2020). What do we know about University Academics' Mental Health? A Systematic Literature Review. *Stress and*

Health : Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 36(5), 563–585. <https://doi.org/10.1002/SMI.2956>

UTE. (2019). *Programa de atención psicológica, vocacional y de salud mental - UTE - La mejor Universidad del Ecuador*. https://ute.edu.ec/bienestar-universitario/bienestar-estudiantil-ute/programa-de-atencion-psicologica-vocacional-y-de-salud-mental/?utm_source=chatgpt.com

Valarezo, O. F. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 277–288. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.745>

Vallejo, C. (2025). Programa “Empoderándonos” para disminuir el estrés académico en estudiantes de psicología en una universidad pública de Ica. *Revista Tribunal*, 5(12), 555–566. <https://doi.org/10.59659/REVISTATRIBUNAL.V5I12.223>

Wasil, A. R., Malhotra, T., Nandakumar, N., Tuteja, N., DeRubeis, R. J., Stewart, R. E., & Bhatia, A. (2022). Improving Mental Health on College Campuses: Perspectives of Indian College Students. *Behavior Therapy*, 53 2(2), 348–364. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2021.09.004>

Wills, C., Bates, K., Frost, N. A., & Monteiro, C. E. (2021). Barriers to help-seeking among correction officers: examining the influence of institutional culture and structure. *Criminal Justice Studies*, 34(4), 423–440. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2021.1997276>

- Withers, M., Jahangir, T., Kubasova, K., & Ran, M. S. (2022). Reducing stigma associated with mental health problems among university students in the Asia-Pacific: A video content analysis of student-driven proposals. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), 827–835. <https://doi.org/10.1177/00207640211007511>
- Zhang, L. (2023). Boarding School Experience, Academic Performance, and Personality Development among Chinese Adolescents in Urban Area. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 6(1), 292–298. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/6/20220337>
- Zhong, Z., Feng, Y., & Xu, Y. (2024). The impact of boarding school on student development in primary and secondary schools: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2024.1359626/PDF>

Agradecimiento

“El proyecto (Trazando el Mapa de la Salud Mental Estudiantil: Percepciones y Factores de Riesgo en la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2024-2026) fue financiado por el Vicerrectorado de Investigación e Innovación de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador”.

Universitarios al límite: una radiografía de la salud mental (2da edición)
Enero de 2026 - ISSN: 978-9978-14-646-0

Universitarios al límite: una radiografía de la salud mental (1era edición) Diciembre del 2025 - ISSN: 978-9907-0-0299-7

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez:

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez es psicóloga clínica, licenciada en enfermería y doctora en Humanidades. Docente e investigadora en la Universidad de Cuenca, su trabajo académico se centra en salud mental, violencia de género y determinantes sociales en poblaciones vulnerables. Ha liderado proyectos académicos y comunitarios durante más de quince años.

Vilma Mariela Bojorque Iñiguez:

Vilma Mariela Bojorque Iñiguez, médica psiquiatra, docente universitaria e investigadora de la Universidad de Cuenca, actualmente Decana de la Facultad de Ciencias Médicas. Ha liderado proyectos sobre salud mental y educación. Es presidenta de AFEME, investigadora activa y autora de diversas publicaciones científicas en salud mental y gestión educativa.

Francisca Burgueño Alcalde:

Francisca Burgueño Alcalde es enfermera, Magíster en Gestión del Cuidado y Doctora en Humanidades, docente e investigadora en la Universidad de Cuenca. Su trabajo se centra en salud mental, violencia de género y determinantes sociales. Ha liderado proyectos de investigación y vinculación con comunidades vulnerables, enfocándose en mujeres, adultos mayores y estudiantes universitarios.

José Ordóñez Mancheno:

José Ordóñez Mancheno es médico psiquiatra, docente universitario e investigador en salud mental y adicciones. Ha publicado artículos científicos y obras de divulgación. Posee formación en hipnosis clínica, programación neurolingüística y cursa una maestría en inteligencia artificial aplicada a la educación. Participa activamente en congresos internacionales.

Tatiana Gabriela Coronel Sánchez:

Gabriela Coronel Sánchez es licenciada y magíster en Enfermería, docente en la Universidad de Cuenca. Su labor se centra en la docencia e investigación en salud comunitaria y mental. Participa activamente en proyectos orientados al bienestar psicosocial y a la producción científica en contextos académicos y comunitarios.

Anthony Mateo Vásquez Pizarro:

Anthony Mateo Vásquez Pizarro es estudiante de Medicina en la Universidad de Cuenca. Fue ayudante de cátedra en Fisiología y Fisiopatología y participó en el proyecto de investigación sobre salud mental estudiantil. Actualmente, es interno rotativo en el hospital Homero Castañier y lidera proyectos universitarios en defensa de derechos.

UNIVERSITARIOS AL LÍMITE: UNA RADIOGRAFÍA DE SU SALUD MENTAL (2DA. EDICIÓN)

Estimado lector, este libro aborda la salud mental de los estudiantes universitarios, identificando las aulas y pasillos como espacios donde concurren grandes expectativas, pero también altos niveles de ansiedad y tensión. La obra sostiene que la presión académica, las dificultades económicas, la falta de redes de apoyo y el estigma social configuran una crisis de bienestar que debe ser visibilizada.

El propósito es doble: ofrecer un análisis científico riguroso y, a la vez, dar voz a las experiencias crudas de los propios estudiantes. Finalmente, el texto se convierte en un llamado urgente a la acción compartida, exigiendo que las universidades, familias y políticas públicas asuman la responsabilidad de fomentar una cultura de cuidado colectivo y transformar el entorno académico en un espacio de bienestar integral, reconociendo el papel crucial del estudiante como agente de cambio social.

Agradecemos a todos los lectores que se acercan a esta obra con ánimo de aprender, aplicar y transformar.

ISBN: 978-9978-14-646-0



9 789978 146460